

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1945

N° _____

1944

470

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Marthe LÉCRIVAIN

Née le 18 avril 1920, à Le Portel (Pas-de-Calais)

Présentée et soutenue publiquement le 19 Décembre 1944

LA PROTECTION
DE LA MATERNITÉ
DANS L'INDUSTRIE

Président : M. DUVOIR, Professeur

PARIS
MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR
289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1945

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **LECRIVAIN.**

Prénom : **Marthe.**

Thème de la soutenance : _____

N° d'ordre : _____

(Ces deux mentions seront complétées par le service de la Bibliothèque)

LECRIVAIN (Marthe).

La Protection de la maternité dans l'industrie. — (Paris, Maurice Lavergne, impr., 1945, in-8° raisin, 112 pages, 1 graphique).

(Thèse de Médecine (Et.), Paris, 1944, N°)

LECRIVAIN (Marthe).

La Protection de la maternité dans l'industrie. — (Paris, Maurice Lavergne, impr., 1945, in-8° raisin, 112 pages, 1 graphique).

(Thèse de Médecine (Et.), Paris, 1944, N°)

LECRIVAIN (Marthe).

La Protection de la maternité dans l'industrie. — (Paris, Maurice Lavergne, impr., 1945, in-8° raisin, 112 pages, 1 graphique).

(Thèse de Médecine (Et.), Paris, 1944, N°)

LECRIVAIN (Marthe).

La Protection de la maternité dans l'industrie. — (Paris, Maurice Lavergne, impr., 1945, in-8° raisin, 112 pages, 1 graphique).

(Thèse de Médecine (Et.), Paris, 1944, N°)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1945.

N° _____

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Marthe LÉCRIVAIN

Née le 18 avril 1920, à Le Portel (Pas-de-Calais)

Présentée et soutenue publiquement le 19 Décembre 1944

LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ DANS L'INDUSTRIE

Président : M. DUVOIR, Professeur

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR
289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1945

DOYENS HONORAIRES :

MM. H. ROGER, BALTHAZARD, ROUSSY ET TIFFENEAU

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BALTHAZARD, BAR, BASSET, BEZANÇON, BRINDEAU, CARNOT,
CHIRAY, CLAUDE, CLERC, A. COUVELAIRE, CUNÉO, DELBET, HARTMANN,
HEITZ-BOYER, JEANNIN, LAIGNEL-LAVASTINE, LAUBRY, LENORMANT,
MARION, MULON, OMBRÉDANNE, H. ROGER, ROUSSY, SANNIÉ,
SÉBILEAU, SÉZARY, TANON ET TIFFENEAU

DOYEN BAUDOUIN.
ASSESEUR LÉON BINET.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance Médico-sociale	N...
Chimie médicale	GASTINEL.
Bactériologie	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Cliniques chirurgicales	{ BROCO.
	{ CADENAT.
	{ MONDOR.
	{ QUÉNU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie.....	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques....	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants	DEBRÉ (R.).
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale....	LÉVY-VALENSI.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Cliniques médicales	{ ABRAMI.
	{ FIESSINGER.
	{ HARVIER.
	{ P.-VALLERY-RADOT.
Clinique médicale propédeutique	VILLARET.
Clinique de Neuro-chirurgie	VINCENT (Cl.).
Cliniques obstétricales	{ LANTUÉJOUL.
	{ LÉVY-SOLAL.
	{ PORTES.
	{ VELTER.
Clinique ophtalmologique	LEMAITRE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SÈNÈQUE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LOÉPER.
Clinique thérapeutique médicale	TROISIÈRE.
Clinique de la Tuberculose	N...
Clinique urologique	LIAN.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	CHAMPY.
Histologie	

MM.

Hydrologie thérapeutique et climatologie	BESANÇON (Justin-).
Hygiène et clinique de la première enfance.....	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive.....	JOANNON.
Médecine légale	DUVÔIR.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.
Pathologie expérimentale et comparée	BÉNARD (Henri).
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD.
Physiologie	BINET (Léon).
Physique médicale	STROHL.
Technique chirurgicale	MOULONGUET.
Thérapeutique	AUBERTIN.

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (*Physique médicale*), GALLARD (*Parasitologie*),
 GIROUD (*Histologie*), JAYLE M. (*Chimie médicale*),
 LAROCHE G. (*Médecine générale*), OLIVIER (*Anatomie*), VERNE (*Histologie*).

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Anatomie	{ CORDIER. N...
Anat. pathologique..	{ DELARUE. M ^{lle} GAUTHIER VILLARS.
Bactériologie	BONNET.
Chimie médicale ..	N...
	AMELINE.
	FÈVRE.
	FUNCK-BRENTANO.
Chirurgie générale..	{ MÉNÉGAUX. PATEL. SICARD. N... N... N...
Histologie	BULLIARD.
Hydrologie	N...
Hygiène	N...
	BAHIÉTY.
	BERNARD (Ét.)
	BOULIN.
Médecine générale..	{ BROUET. CACHERA. COSTE. DELAY.

MM.

	{ GARCIN. DE GENNES. HAGUENAU. LÉLONG.
Médecine générale..	{ LENÈGRE. MARCHAL. MOLLARET. MOUQUIN. SOULIÉ.
Médecine légale	{ DESOILLE. DIGONNET.
Obstétrique	{ LACOMME. SUREAU. N...
Ophthalmologie	RENARD.
Oto-rhino-laryngol..	HALPHEN.
Parasitologie	LAVIER.
Parasitol. coloniale .	N...
Pathologie expérim..	LEMAIRE.
Pharmacologie	{ M ^{lle} J. LÉVY. N...
Physiologie	{ RICHET. N...
Physiolog. médicale.	DESGREZ (H.).
Thérapeutique	TURPIN.
Urologie	COUVELAIRE.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (*Chirurgie générale*), HUGUENIN (*Anatomie pathologique*),
LE LORIER (*Obstétrique*), PIÉDELIEVRE (*Médecine légale*),
VAUDESCAL (*Obstétrique*).

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

	MM.		MM.
Cliniq. chirurgicale.	{ GATELLIER. DE GAUDART D'ALLAINES.	Clinique médicale ..	{ ALAJOUANINE. CHEVALLIER. LAROCHE Guy MOREAU.
Cliniq. obstétricale .	ECALLE.	Clinique urologique.	Fey.

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.		MM.
Puériculture	N...		DECHAUME.
Radiologie	LEDoux- LEBARD.	Stomatologie	

MM.

Secrétaire de la Faculté. J. MOREL.
Secrétaire-adjoint M. BRISSIAUD.

Bibliothécaire en Chef.. A. HAHN.
Bibliothécaires M^{lles} DUMAITRE, GOÏCHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES GRANDS-PARENTS

A MES PARENTS

*En témoignage d'affection et de
gratitude*

A MES FRÈRES

A MES AMIS

*Sans qui la vie ne serait que
ce qu'elle est*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DUVOIR
Professeur de Médecine Légale à la Faculté
de Médecine de Paris
Directeur de l'Institut d'Hygiène Industrielle
et de Médecine du Travail
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR SUREAU
Professeur Agrégé d'Obstétrique à la Faculté de Médecine
de Paris
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a aidés de ses conseils
éclairés et bienveillants*

A MES ANCIENS MAÎTRES
DE LA FACULTÉ CATHOLIQUE DE LILLE

*Hommage de respectueuse
reconnaissance*



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	13
------------------------	----

CHAPITRE PREMIER

DONNÉES SOCIALES ET MÉDICALES IMPOSANT LES MESURES DE PROTECTION DE LA MATERNITÉ....	17
---	----

I. — DONNÉES D'ORDRE SOCIAL ET ÉCONOMIQUE	19
---	----

II: — DONNÉES D'ORDRE MÉDICAL	23
---	----

I) <i>Travail et Gestation</i>	23
--	----

1) Intoxications professionnelles	23
---	----

2) Conditions de travail défectueuses.....	30
--	----

3) Surmenage	31
------------------------	----

II) <i>Suites de couches chez l'ouvrière</i>	32
--	----

III) <i>Le nouveau-né et les dangers qui le menacent</i>	33
--	----

Péril congénital.

— alimentaire.

— infectieux.

CHAPITRE II

EXPOSÉ HISTORIQUE	37
I. — PROTECTION DE LA TRAVAILLEUSE	39
II. — PROTECTION DE LA MATERNITÉ EN GÉNÉRAL	41
III. — PROTECTION DE LA MATERNITÉ DANS L'INDUSTRIE	43
I) <i>Premières lois</i>	43
II) <i>Conférence de Washington</i>	46
III) <i>Réalisations privées</i>	47
IV) <i>Loi des Assurances Sociales</i>	51

CHAPITRE III

LÉGISLATION ACTUELLE	55
I. — EN FRANCE	57
I) <i>Code du Travail</i>	57
II) <i>Assurances Sociales</i>	58
III) <i>Lois récentes</i>	62
IV) <i>Conventions Collectives de travail</i>	66
II. — ÉTUDE COMPARÉE DES LÉGISLATIONS ÉTRANGÈRES	71
Allemagne. Argentine. Grande-Bretagne. Espagne. Italie. Pays du Nord. Pologne. Suisse. Europe Centrale et Balkanique. U. R. S. S. Japon. Colonies françaises.	

CHAPITRE IV

ETUDE CRITIQUE	87
I. — BUTS A POURSUIVRE	89
I) <i>Maintien de la Mère au Foyer</i>	89
II) <i>Protection pré-natale</i>	94
III) <i>Protection post-natale</i>	95
II. — MOYENS PRÉCONISÉS	98
I) <i>Mesures législatives</i>	98
II) <i>Action sociale</i>	102
III) <i>Action médicale</i>	104
CONCLUSION	107
BIBLIOGRAPHIE	III

INTRODUCTION

La femme a, de tous temps, joué un rôle important dans la Production. Faut-il remonter jusqu'au livre de la Sagesse, redire la débordante activité de la Femme forte :

« Elle recherche la laine et le lin et travaille de sa main joyeuse...

« Elle tisse de belles tuniques qu'elle vend, des vêtements qu'elle livre aux Chananéens.

« Elle plante une vigne du fruit de son travail et cuit le pain de toute sa maison. Ses mains s'attardent à des besognes rudes. »

Mais ce travail, outre qu'il répondait généralement à des aptitudes plus nettement féminines, restait situé, et c'est là son caractère essentiel, dans le cadre familial. La vie de la femme était centrée sur le Foyer et son travail était un complément, non une entrave, à sa vie d'épouse et de mère.

Dès le début de l'essor industriel du siècle dernier, la femme prenait place à l'usine, pour des raisons diverses de nécessité et d'aptitudes. C'est alors que se produisit la scission entre les deux groupes d'activité de l'ouvrière, et si parfois la fatigue et les soucis domestiques abaissaient le rendement de la travailleuse, c'est bien plus souvent la vie et la pros-

périté du foyer qui se trouvaient compromis par l'Usine.

Pendant de longues années, aucun remède ne fut apporté à cet état de choses. Quelques voix trop isolées protestaient contre ceux qui estimaient que « la Richesse est tout, l'Homme, rien » (Lord Ashley, 1830) et réclamaient des mesures humanitaires et sociales. Mais alors que le progrès technique marchait à grande allure, le progrès social ne suivait que de très loin. L'âme de l'humanité ne s'était pas mise à la mesure de ce « corps démesurément agrandi » dont parle BERGSON. Et, de cette disproportion, de ce manque d'harmonie résultaient les plus graves perturbations sociales.

Dans le domaine qui nous occupe, un rapport officiel de VILLERMÉ, en 1840, constatait, en même temps que les déplorables conditions de travail des ouvrières, un important fléchissement de la santé publique. Vers la même époque, les médecins militaires étaient frappés par la diminution du nombre des recrues, par l'accroissement de celui des rachitiques, des déficients, des malades. Pareille situation devait donc compromettre non seulement la santé, l'équilibre et le bonheur de la femme ouvrière, mais encore la valeur de la Nation et tout l'avenir de la race. Car c'est sous un double aspect que se posait le problème :

1°) L'ouvrière ne pouvait suivre le rythme fiévreux du travail. Son organisme usé prématurément était menacé à l'époque des grossesses, de complications sans nombre, tant médicales qu'obstétricales.

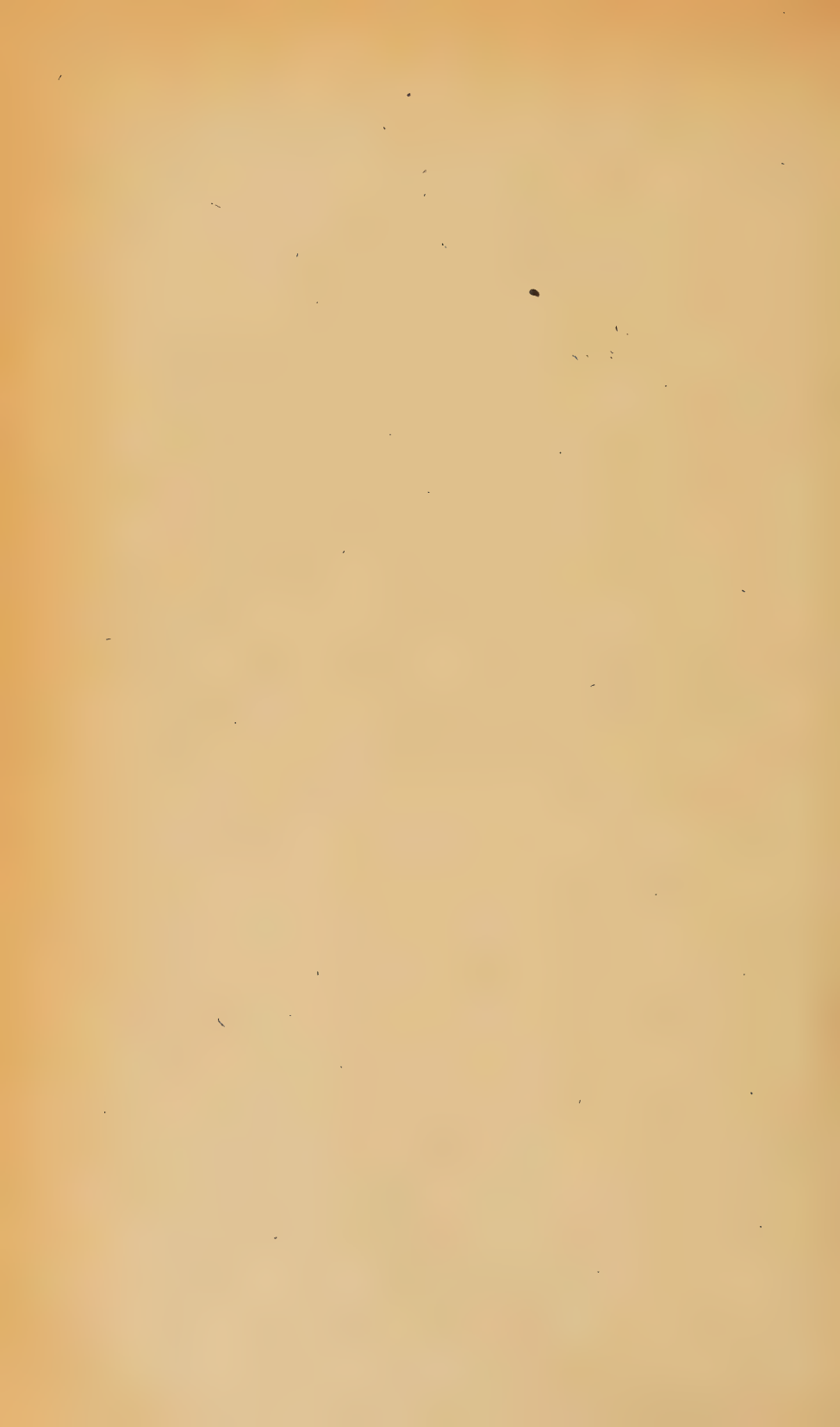
2°) Son enfant, lorsqu'elle arrivait à lui donner le jour, naissait chétif. Plus tard, l'alimentation négligée, le manque de soins, en faisaient une proie

facile à toutes les infections qui guettent le nouveau-né, ou un être définitivement malade et déficient.

Ces différents périls, bien qu'atténués de nos jours, n'en subsistent pas moins, et nous les étudierons dans un premier chapitre. Leur connaissance, en France et à l'étranger, a imposé la nécessité de mettre en garde contre eux les ouvrières enceintes par des mesures énergiques. C'est cette protection de la Maternité dans l'Industrie que nous envisagerons respectivement aux points de vue historique, législatif et critique, dans les trois chapitres suivants.

CHAPITRE PREMIER

DONNÉES SOCIALES ET MÉDICALES
IMPOSANT LES MESURES DE PROTECTION
DE LA MATERNITÉ



I. — DONNÉES D'ORDRE SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

Avant d'aborder l'étude des difficultés, que rencontre l'ouvrière et des dangers courus par elle dans l'accomplissement de son devoir maternel, il convient de définir l'importance des effectifs féminins que concerne cette étude.

Dans l'ouvrage de Mademoiselle PARIS sur « Le Travail de la Femme », considéré d'un point de vue général sous ses différents modes (Agriculture, Commerce, Industrie, Professions libérales et administratives), nous pouvons relever, ayant trait spécialement à l'industrie, des renseignements et des chiffres du plus haut intérêt. Ces chiffres, résultats de divers recensements, dont le plus récent remonte à 1931, sont extraits du Bulletin du Ministère du Travail :

L'activité féminine dans le domaine industriel se répartit ainsi, d'après les différentes catégories professionnelles :

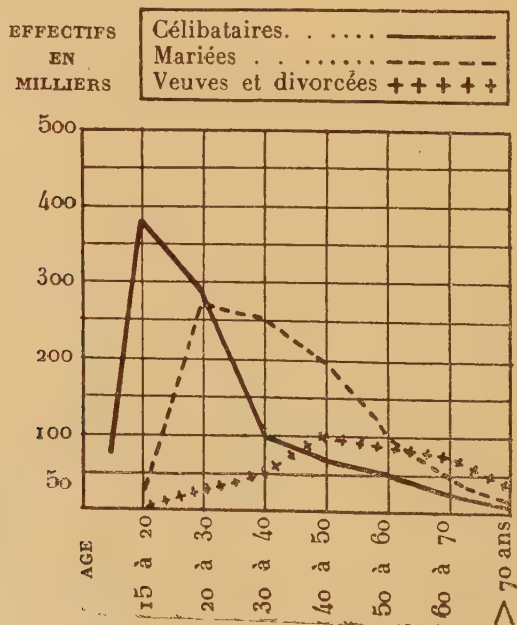
	1906	1921	1926	1931
Mines	4.286	5.572	9.394	8.901
Carrières	1.335	1.872	1.596	1.553
Industries de l'alimentation	90.086	121.118	125.720	149.737
Industries chimiques	14.751	36.140	43.977	52.417
Caoutchouc, papier, carton .	34.686	54.316	60.824	67.000
Industries polygraphiques .	23.013	35.204	37.100	42.518
Industries textiles	510.682	458.900	510.434	508.867
Travail des étoffes	1.380.131	1.050.151	886.865	820.417
Travail des pailles, plumes .	18.983	18.261	14.622	11.375
Cuirs et peaux	54.229	71.740	75.928	83.293
Industries du bois	45.389	55.501	59.392	55.834
Métallurgie	727	4.048	4.478	6.409
Travail d. métaux ordinaires	41.683	111.578	133.010	154.028
Travail des métaux fins . . .	9.072	12.970	12.310	10.680
Taille des pierres précieuses.	2.142	3.109	2.930	2.396

	1906	1921	1926	1931
Taille des pierres moulage..	1.665	1.468	1.621	1.735
Construction	1.794	7.305	7.947	11.154
Travail des terres au feu....	19.322	27.901	34.597	36.618
Manutention	205.399	200.618	99.241	71.692

Le nombre total des ouvrières, compte tenu des industries mal désignées, s'élevait donc approximativement à 2.200.000 en 1931.

Les statistiques du Ministère du Travail révèlent en outre que le groupe d'ouvrières le plus nombreux est celui des célibataires (de 15 à 20 ans pour la plupart). Mais un autre groupe, d'importance presque égale, est constitué par les ouvrières mariées, dont la majorité ont entre 20 et 30 ans.

Voici, résumée sur le graphique suivant, la répartition de la population féminine active, employée dans l'Industrie, en fonction de l'âge et de la situation matrimoniale :



Si l'on considère maintenant le nombre d'ouvrières mariées, non plus d'un point de vue statique, mais en tenant compte de l'évolution du Travail Féminin depuis le début du siècle, on constate, fait particulièrement intéressant en vue de notre étude ultérieure sur la protection de la maternité, que la proportion des jeunes ouvrières est en baisse, alors que le nombre des travailleuses mariées est constamment croissant (sur un nombre total d'ouvrières à peu près inchangé).

L'exemple suivant de ces deux séries de chiffres est démonstratif :

En 1921, on comptait environ :

1.125.000 célibataires, pour
790.000 ouvrières mariées, et
400.000 veuves ou divorcées.

En 1931, ces chiffres se sont ainsi modifiés :

990.000 célibataires,
930.000 mariées,
360.000 veuves ou divorcées.

C'est ce nombre toujours plus important d'ouvrières mariées qu'il est urgent de protéger efficacement, afin que toute femme, quels que soient par ailleurs ses soucis et son travail, puisse s'épanouir dans l'accomplissement de cette fonction féminine par excellence : la Maternité.

Il est saisissant, en effet, d'examiner les fâcheuses répercussions du travail féminin sur la Natalité. Des observations effectuées dans de nombreux pays autorisent à conclure à son influence néfaste et il est incontestable que l'entrée de la femme dans la grande Industrie a entraîné un effondrement de la population. C'est ainsi qu'une enquête de CRISA-

FRELLI signale 43 naissances pour 1.000 travailleuses au sein des industries minières et chimiques en Italie, alors que le chiffre moyen des autres naissances était de 140 pour 1.000.

En France, d'après des renseignements rapportés par Madame BAUDOIN, le taux des naissances, normalement 6 %, s'abaisse, dans certains milieux ouvriers, jusqu'à 3,6 et même 3 %.

Des conclusions analogues sont admises par Mademoiselle M. DECOUVELAERE, dans sa thèse de Droit sur le Travail industriel des femmes mariées, à la suite d'enquêtes effectuées dans la région lilloise. Ces faits découlent avant tout de maintes raisons d'ordre médical sur lesquelles nous nous attarderons au cours du paragraphe suivant.

Mais aussi la travailleuse, transplantée de son foyer dans une atmosphère toute différente, perd la notion et le goût de ses devoirs familiaux, le désir d'avoir des enfants et de les bien élever. De plus, ainsi que le remarque E. JORDAN, « l'Industrie, en brassant les hommes, a propagé des maladies, des vices et des tares qui étaient le fait d'individus isolés et qui, aujourd'hui, sont devenus cette chose assez nouvelle qu'on appelle les fléaux sociaux ». Au premier rang : la syphilis, dont il est inutile de souligner l'action néfaste et qui reste « la grande avorteuse » (BAR).

Les avortements provoqués se font d'ailleurs, dans le milieu ouvrier comme dans tant d'autres, de plus en plus fréquents, constituant une cause majeure de dénatalité.

A la suite de ces multiples données d'ordre économique et social, c'est maintenant sous l'angle médical et obstétrical qu'il nous faut envisager la question de l'influence du Travail sur la Maternité.

II. — DONNÉES D'ORDRE MÉDICAL

I) *Travail et gestation*

Bien que la fonction maternelle, essentiellement physiologique, soit pour la femme une occasion de gain et d'épanouissement, bien que celle-ci vive en « symbiose harmonique homogène avec son fœtus » (BAR), elle doit compter cependant avec deux ordres de facteurs pathologiques : facteurs toxiques les premiers mois, facteurs mécaniques à la fin de la gestation.

Au début de la grossesse, le fœtus est pour sa mère une albumine étrangère à laquelle le plus souvent l'organisme de celle-ci s'adapte progressivement; mais son équilibre physiologique est bouleversé, instable et une intoxication passagère, un léger surmenage deviennent capables de déterminer des accidents.

Pendant les derniers mois, interviennent surtout des troubles de compression, des tiraillements, des douleurs fatigant la travailleuse, en même temps que toutes les causes de morbidité agissent également sur le fœtus.

1) Intoxications professionnelles

Au premier plan, parmi les causes influant défavorablement sur la bonne conduite de la grossesse, se place le groupe très important des intoxications professionnelles.

Dès le milieu du siècle dernier, cliniciens et toxicologues consacrèrent à cette question de nom-

breuses études, enquêtes et statistiques et dernièrement le Professeur SUREAU en exposait les données les plus récentes dans son article sur « Les Intoxications exogènes et la Puerpéralité ».

Un rappel de la physiologie de la femme enceinte éclairera l'étude de sa sensibilité spéciale, du mode de réaction vis-à-vis des intoxications professionnelles des organismes maternel et fœtal : Suivra une revue aussi complète que possible de ces différents toxiques industriels et de leur action.

Toutes choses égales d'ailleurs, la gravité d'une intoxication varie avec le degré de tolérance, de susceptibilité individuelle, lesquelles dépendent à la fois de la constitution génotypique du sujet et de son état physiologique actuel, modifié sous les influences les plus diverses.

Et la grossesse est peut-être le facteur qui modifie le plus complètement la physiologie normale de la femme. Elle s'accompagne, en effet, d'un nouvel équilibre humoral, circulatoire, métabolique et physico-chimique, qui constitue une adaptation aux besoins croissants de l'organisme fœtal. Il se produit une hyperactivité de toutes les glandes à sécrétion interne, hypophyse, surrénale, surtout ovaire et plus tard placenta ; une carence en vitamines, un surmenage du foie entraînant une diminution de la valeur de son pouvoir anti-toxique.

La masse sanguine augmente ainsi que le débit cardiaque ; la vitesse de circulation et la valeur globulaire sont également modifiés, et le métabolisme s'élève, d'où une élévation parallèle du besoin en oxygène ; la nocivité des poisons hémoglobiniques s'en trouve donc accrue.

Enfin, les caractéristiques physico-chimiques du sang ne sont plus les mêmes, sa réserve alcal-

nine est abaissée, et l'étude des points isoélectriques des protéines sériques révèle d'importantes perturbations. Etant donnée l'importance qu'on attribue actuellement aux facteurs physiques dans les processus pathologiques (actions électrolytiques et osmotiques, modifications de l'état colloïdal) on conçoit que ces variations humorales de la grossesse puisse entraîner une sensibilité toute spéciale à l'action des toxiques.

Localement, en ce qui concerne par exemple les voies d'absorption cutanée des poisons, LESJC-JINSKI, étudiant le système réticulo-endithélial de la peau, a trouvé que le type de la résorption lente était le plus fréquent au cours de la gestation, exposant la femme à l'accumulation des substances toxiques.

Sur le produit de conception, le poison agit au début, en troublant le processus de la placentation; ensuite en provoquant des hémorragies placentaires. Plus tard, il passe dans la circulation fœtale à travers le placenta : le fait a été contrôlé expérimentalement pour le Plomb, le Mercure, le Phosphore, le Brome, le Chlorate de potasse, etc. Le fœtus est alors asphyxié dans le cas de poisons hémoglobiniqus,, où subit des lésions viscérales de la plus haute gravité.

D'après de récentes données, cette perméabilité placentaire augmenterait avec l'âge de la Grossesse. C'est à cette conclusion qu'aboutissent les expériences de ARON, celles de FLEXNES et de POLL étudiant sur la chatte gravide le passage transplacentaire des isotopes radio-actifs du sodium.

SMEYDER et SPEERT, opérant sur des lapines, ont constaté de leur côté que dans la première moitié de la gestation, c'est-à-dire jusqu'au 15° jour, le placenta est imperméable à l'arsenic. Entre les 15°

et 25^e jours, une faible partie de l'arsenic injecté peut être retrouvée dans l'organisme fœtal, à condition que cette recherche soit effectuée au plus tôt 24 heures après l'injection. Le passage est donc extrêmement lent. Par contre, au cours des 5 derniers jours de la gestation, la perméabilité s'accroît considérablement et l'arsenic peut être mis en évidence dans les organes fœtaux une heure seulement après l'injection.

Si nous avons tenu à rapporter en détail cette intéressante expérience, c'est que nous pouvons en tirer une conclusion pratique : les dangers courus par le fœtus se font de plus en plus précis et graves à mesure que l'ouvrière se rapproche du terme de sa grossesse. Un repos, ou, à son défaut, une mutation dans un atelier plus salubre, s'impose donc le plus tôt possible.

L'intoxication saturnine est, à ce point de vue, l'une des plus anciennement connues. Dès 1860, les travaux de PAUL, puis ceux de ROQUES et de BALLAND, établissaient que dans les usines où l'on manipulait le plomb, les ouvrières avortaient dans l'inquiétante proportion de 40 %; l'action abortive du plomb dépassait donc de loin, dans ce milieu, celle de la syphilis. Cet accident se présentait parfois comme le premier et seul signe de l'intoxication saturnine. BLAIR BELL en a cherché l'explication dans ce fait que le plomb provoquerait des lésions de l'épithélium des villosités choriales.

De plus, le plomb traversant le placenta (PORAK, VIGNES) et intoxiquant le fœtus, ceux-ci étaient destinés dans la plupart des cas à mourir dans les mois qui suivaient la naissance, ou restaient tarés, idiots, épileptiques.

Une enquête effectuée par REID établit les données suivantes :

	Fausse couches et mort-nés pour 100 femmes	Mortalité dans les premières années pour 1.000 nouveau-nés
Ménagères	43,2	150
Ouvrières sans plomb	47,6	214
Ouvrières en contact avec plomb. Avant mariage	86	157
Ouvrières en contact avec plomb. Après mariage	135,5	274

Si l'intoxication n'est pas trop accusée et surtout si la femme abandonne l'occupation insalubre tout au début de la grossesse, la gestation pourra être normale.

TARDIEU et HIRT, après avoir étudié les effets du mercure, sont arrivés à des conclusions non moins décourageantes. Les avortements sont fréquents chez les ouvrières occupées au secrétage des peaux par le nitrate acide et au feutrage des poils, au travail des fourrures et pelleteries, à l'empaillage d'animaux, ainsi qu'à la fabrication de thermomètres, baromètres ou manomètres. TARDIEU estimait à 63 % le taux de mortalité chez les enfants des ouvrières employées à l'amalgame dans le polissage des verres.

L'ancien usage du phosphore blanc était responsable de nombreux avortements et d'hémorragies placentaires ; d'un taux élevé de mortinatalité et de la débilité des nourrissons, MINURA et PORAK avaient établi l'existence de la dégénérescence graisseuse du foie fœtal.

L'influence du tabac était nocive également lorsque les cigarières étaient encore employées aux postes dangereux, tel le travail au jus de tabac. La

nicotine a été retrouvée dans le liquide amniotique par RUEF-STOLY, dans le lait par KOSTAL. Les statistiques de ce dernier tendaient à prouver que le travail était surtout dangereux pour l'enfant au moment de l'allaitement ; elles relevaient sur 453 accouchements, 11 mort-nés et 206 morts en bas âge dont 181 au cours de la première année.

Dans les conditions actuelles du travail, il semble que la nocivité du tabac soit presque nulle. Les observations d'ETIENNE, en 1897, l'enquête de COURTOIS-SUFFIT, en 1908, portant sur 17.000 ouvrières, ont pleinement confirmé cette opinion rassurante.

Le sulfure de carbone, utilisé dans la fabrication des textiles artificiels et comme solvant des huiles essentielles et des résines est responsable de stérilité, de nombreux avortements, parfois même de vomissements incoercibles.

Le benzène C^6H^6 est des plus nocifs et doit retenir particulièrement notre attention du fait de la généralisation de son emploi, en qualité de solvant, dans les travaux industriels les plus variés (fabrication d'objets et de vêtements de caoutchouc, héliogravure, industries chimiques, industries de nettoyage, etc.).

Il existe à cet égard un document démonstratif, la communication du Docteur S. TARA à la Société Française d'Hématologie, lors de la séance du 5 février 1938.

Examinant méthodiquement des femmes enceintes travaillant dans le benzol depuis quelques mois, comme colleuses d'imperméables ou de chambres à air, l'auteur arrive à la conclusion suivante : « Toute femme travaillant dans le benzol présente, lorsqu'elle devient enceinte, des phénomènes pathologiques plus ou moins sévères ». Dans

les cas rapportés, le benzène était seul en cause : ni syphilis, ni hémophilie : des examens pratiqués sur le reste de la famille en font foi.

Il s'agit dans tous ces cas, au nombre de 14, de benzénisme larvé, avec signes hématologiques encore discrets.

Chez onze de ces femmes survinrent des hémorragies légères et répétées qui, dans 7 cas, aboutirent à un avortement. Dans les 4 autres, l'accouchement eut lieu à terme, après un repos absolu de six mois au lit. Les ouvrières présentaient, en outre, une asthénie plus ou moins prononcée et parfois une pâleur très marquée, des vomissements, un souffle systolique. L'auteur constate enfin trois cas d'inertie utérine complète, 1 enfant mort-né, et il souligne l'aspect généralement chétif et hypothyroïdique des nourrissons.

De nombreuses autres études, celle de WEIL en particulier, ont insisté sur la toxicité à ce point de vue du benzol et de ses dérivés.

Il reste à signaler pour clore cette série d'agents toxiques, l'action des dérivés nitrés et chlorés de la série aromatique, employés dans les industries de guerre. Une étude complète en a été faite par FROIS, au lendemain de la guerre de 1914. Tous ces composés provoquent des hémorragies suivies le plus souvent d'une interruption de la grossesse. Après l'accouchement, les hémorragies de la délivrance sont à redouter en raison des troubles profonds du sang : fluidité anormale, retard de la coagulation.

L'action abortive des vapeurs éthéro-alcooliques se dégageant dans les ateliers de malaxage, d'éti-rage, de bottelage, etc., reste discutée. Elle est nulle d'après les docteurs BRIE et BONNAIRE.

De tous ces toxiques dont nous venons d'analy-

ser les effets, quelques-uns ne présentent plus, il est vrai, qu'un intérêt historique, car les femmes, du fait de la législation qui les protège, ne sont plus guère employées aux travaux dangereux.

Cependant, les accidents de cet ordre sont loin d'être disparus, spécialement en ce qui concerne le sulfure de carbone et le benzol. En partie parce que la loi n'est pas partout scrupuleusement appliquée. Et surtout parce que les ouvrières, écartées des travaux dangereux proprement dits, peuvent rester dans le voisinage et parfois dans les mêmes locaux de travail : elles ne sont donc pas entièrement soustraites aux actions nocives auxquelles elles sont par ailleurs sensibilisées du fait de leur grossesse.

2) Conditions de travail défectueuses

Sont dangereux à un autre titre les instruments de travail : toutes les machines à pédale, spécialement les machines à coudre, à tisser, utilisées dans les professions de l'habillement où la main-d'œuvre féminine est en forte majorité.

En effet, la trépidation continue transmise à la région pelvienne et l'hyperhémie qui en résulte, agissent comme des microtraumatismes répétés et favorisent l'avortement.

Parmi les facteurs nocifs tenant aux conditions du travail, restent à noter :

— les positions vicieuses qui, provoquant ou accentuant les déviations du rachis, peuvent devenir causes de dystocies au moment de l'accouchement ;

— la station debout prolongée aggravant varices et œdèmes ;

— l'humidité en particulier dans les industries textiles ; les variations brusques de température exposant aux refroidissements ; les radiations nocives, etc,

3) Surmenage

Il reste cependant qu'actuellement, dans la plupart des industries féminines, la fatigue sous toutes ses formes est le grand facteur, souvent le seul, capable d'influencer défavorablement l'évolution de la grossesse.

Lorsque celle-ci, sans être franchement pathologique, présente néanmoins quelques anomalies ; le travail agit en accentuant ces légers troubles dont le repos pourrait facilement avoir raison : tels, par exemple, une albuminurie légère, une cardiopathie encore bien compensée, une petite insuffisance rénale ou hépatique. L'influence du travail est également néfaste en cas de complication obstétricale : gémellité, hydramnios.

Est-elle nulle dans les conditions normales et pour un organisme maternel très sain ? Le travail, fonction biologique, n'est évidemment pas nocif par lui-même : il le devient lorsque, trop long ou trop intense, il dépasse les limites de l'énergie individuelle. Or, la grossesse impose déjà à la femme, nous l'avons vu, un travail supplémentaire d'adaptation : on conçoit donc facilement que la résistance de celle-ci soit diminuée ; qu'elle n'arrive qu'à grand'peine à suivre le rythme astreignant de son travail et que la fatigue ne tarde pas à se manifester avec tous ses effets.

A cette fatigue professionnelle s'ajoutent souvent le surmenage domestique et d'autres facteurs

dus à des conditions sociales défectueuses au point de vue alimentation, habitation, etc.

Si l'ouvrière réussit malgré tout à mener sa grossesse jusqu'à l'époque de viabilité du fœtus, persistent alors les risques d'accouchement prématuré et de débilité.

PINARD, sur 41 ouvrières venues directement de l'usine à la maternité Baudelocque, constatait 17 avortements, 19 accouchements prématurés et 5 à terme. Et les nombreuses observations recueillies dans son service l'avaient conduit à formuler la loi suivante :

« Le facteur commun qui abrège la durée de la vie intra-utérine quand la mère est exempte de toute maladie et que l'œuf issu de graine saine se développe normalement, est le surmenage maternel. »

II) Suites de couches chez l'ouvrière

L'énumération des dangers dus au travail n'est pas terminée dès lors que l'ouvrière a mis au monde un enfant sain : deux nouveaux problèmes se posent, et souvent avec une grande acuité : celui des suites de couches pour la mère et celui de la destinée du nouveau-né.

L'absence d'un repos suffisamment prolongé après l'accouchement, la reprise du travail alors que l'involution utérine reste inachevée favorisent chez les travailleuses les lésions gynécologiques si fréquentes parmi elles : endométrites, annexites, déviations, prolapsus. Et ces lésions, en même temps qu'elles affaiblissent dangereusement la santé des ouvrières, seront fâcheuses pour les maternités à venir.

En outre, des infections puerpérales, des lésions cardiaques provoquées ou aggravées par les efforts dus à l'accouchement ; des troubles statiques, conséquences des diverses dystocies, menacent encore l'ouvrière pendant cette période des suites de couches.

Mais surtout le risque d'aggravation de la tuberculose pulmonaire dominé tous les autres. Nombreuses sont les poussées évolutives qui se déclanchent après un accouchement, celui-ci semblant agir comme un véritable « coup de fouet ». Et, il est inutile de souligner l'importance des ravages actuels de la tuberculose : le Professeur JOANNON, dans une récente conférence au centre d'Information des Services médicaux d'Entreprises sur les répercussions sociales et médicales du travail féminin en usine, indiquait que le taux de mortalité par tuberculose chez les ouvrières était doublé dans certains départements et dans tous considérablement augmenté.

Il importe donc, à ce moment critique qui suit la naissance, de préserver la mère de ce danger, et par là le nourrisson qui, quelques mois plus tard, sera particulièrement sensible à la contagion.

III) *Le Nouveau-Né et les dangers qui le menacent*

« Quand on considère le poids moyen des enfants des mères hospitalisées le mois avant la naissance, remarque encore le Professeur PINARD, on constate qu'il est supérieur de 2 à 300 grammes à celui des enfants dont les mères ont travaillé jusqu'à la fin de la grossesse. »

C'est le même résultat qu'enregistre une série

de statistiques établies pendant la Grande Guerre : on note, dès 1916, à la suite de la mobilisation des femmes dans les usines d'armement, un accroissement de la débilité des nouveau-nés.

En effet, l'état de l'enfant dépend étroitement de celui de la mère, pendant les 9 mois où ils ont vécu en symbiose. Les intoxications ont agi sur lui, et le surmenage maternel, abaissant sa résistance aux périls alimentaire et infectieux qui le menacent dès la naissance.

Dans la majorité des cas, la reprise du travail à l'usine frustre le nouveau-né des bienfaits de l'allaitement au sein. Or, on sait que non seulement le lait maternel renferme des quantités déterminées de glucides, de lipides et de protides différentes de celles des autres laits (du lait de vache, en particulier), mais que les constituants en sont eux-mêmes qualitativement différents et adaptés spécialement aux besoins du nouveau-né humain.

D'autre part, l'allaitement artificiel, pour être rationnellement conduit, exige certaines connaissances de puériculture et nécessite parfois l'achat de laits onéreux, des préparations plus complexes, autant de mesures en général peu compatibles avec les conditions de vie de l'ouvrière. Le rachitisme du nourrisson, de fréquents troubles digestifs et même l'athrepsie en sont les tristes résultats.

Reste le péril infectieux, aggravé par le manque de soins lorsque l'enfant est confié à une voisine ou à une nourrice, en abandon relatif, aggravé encore par des risques de contagion dans les crèches qui ne sont soumises qu'à un contrôle médical insuffisant. Quant au sort des enfants abandonnés totalement, il est des plus lamentables et l'on peut conclure avec Th. Roussel (1874) : « Tout ce qui

éloigne le jeune enfant de sa mère le met en état de souffrance et en danger de mort, »

Les chiffres viennent confirmer ces données. Mademoiselle CHARRONDIÈRE, Inspectrice du Travail, à Rouen, a rapporté au 2^e Congrès de la Natalité, en 1920, les résultats d'une enquête effectuée dans 12 ateliers de la région. Pour 229 ouvrières, le total des enfants vivants s'élevait à 187. Dans un atelier de confection, plusieurs femmes avaient eu 6, 8 et l'une 10 enfants morts en bas âge. Dans un autre atelier de 77 ouvrières, 36 enfants restaient vivants sur 66. Enfin, dans un établissement de textiles, 125 femmes avaient eu 340 enfants dont 177 seulement étaient vivants.

A Lille, la mortalité des enfants d'ouvrières était, en 1928, de 50 % supérieure à celle des enfants dont la mère était restée au foyer et c'est un fait incontesté que la plupart des maladies de l'enfance, la rougeole spécialement, ne sont que rarement mortelles lorsqu'elles sont soignées à domicile, alors que dans les hôpitaux, le taux de mortalité s'élève jusqu'à atteindre 20 % et plus.

Nous venons de parcourir au cours de cet exposé et constamment intriqués, le problème médical des dangers du Travail pour la Maternité et le problème social et national de la baisse de la Natalité qui y est associé.

De quelle façon parer aux risques si nombreux et si divers que nous venons d'envisager ?

Peu à peu, des mesures de protection de la Maternité ont été prises, dues à l'initiative privée, puis codifiées et rendues obligatoires par le législateur.

Nous allons en esquisser un aperçu historique.



CHAPITRE II

EXPOSÉ HISTORIQUE

I. — PROTECTION DE LA TRAVAILLEUSE

Indirectement, toutes les mesures tendant à améliorer les conditions de vie de l'ouvrière ont eu en vue la protection de la Maternité.

Les premières lois édictées à cet effet remontent à 1841 et à 1848. Mais aucun contrôle n'étant prévu pour assurer leur application, elles restèrent lettre morte et le travail industriel des femmes comme celui des enfants se poursuivit dans de lamentables conditions. Et ce n'est que le 2 novembre 1892 que fut promulguée la première loi efficace, à la suite des desiderata formulés deux ans auparavant par la Conférence Internationale réunie à Berlin.

En voici les points principaux :

1° Les femmes ne pourront être employées à un travail effectif de plus de dix heures par jour.

2° Ces heures de travail seront coupées par un ou plusieurs repos dont la durée totale ne pourra être inférieure à une heure et pendant lesquels le travail sera interdit.

3° Un jour de repos par semaine est obligatoire, en principe le dimanche.

4° Les femmes ne pourront être employées à aucun travail de nuit (est considéré tel tout travail effectué entre neuf heures du soir et cinq heures du matin). Des dérogations exceptionnelles pourront se produire dans les industries saisonnières et devront être déclarées à l'Inspecteur du Travail.

5° Les femmes ne pourront être employées dans les travaux souterrains, non plus que dans les établissements insalubres ou dangereux.

6° Il est prévu un poids limite maximum de fardeaux et de charges qu'il est interdit de faire porter, traîner ou pousser aux ouvrières.

7° L'atelier doit enfin présenter les conditions d'hygiène et de salubrité nécessaires à la santé du personnel, aux points de vue de la température, de l'humidité, du chauffage, de l'éclairage et des installations hygiéniques.

Ce dernier point que nous avons donné à la suite des autres pour résumer les mesures de protection du travail féminin est régi en réalité par la loi du 12 juin 1893 et le décret du 29 novembre 1904.

Les ouvrières bénéficient, c'est évident, des lois du 9 avril 1898 et du 25 octobre 1919 concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Des dispositions plus récentes sont venues confirmer les différents paragraphes de la loi de 1892 et en préciser les modalités d'application.

La durée hebdomadaire du travail est actuellement de quarante heures, depuis la loi du 21 juin 1936.

Celle du 30 juin 1928 répète l'interdiction du travail de nuit et oblige l'employeur qui a l'intention d'utiliser une main-d'œuvre féminine à déclarer quel travail il lui destine et quel outillage il emploie. Un décret du 28 novembre 1909 abaisse les poids limites des fardeaux et des charges, tandis qu'il prescrit à l'employeur de tenir des sièges à la

disposition des ouvrières, dans les magasins de vente et les locaux de manutention.

Enfin, le décret du 21 mars 1914, modifié en 1926 et en 1930, établit une liste détaillée des travaux interdits aux femmes. Ce sont au premier chef la préparation de la plupart des acides, les travaux du phosphore, certains emplois comportant de gros risques de saturnisme.

Toutes les mesures que nous venons d'étudier sont inscrites au Code du Travail.

II. — PROTECTION DE LA MATERNITÉ EN GÉNÉRAL

Indirectement encore, toutes les mesures qui furent prises pour la protection de la Maternité en général, ont atteint l'ouvrière, qui en bénéficie en maintes circonstances.

On retrouve dès le Moyen-Age l'ébauche de cette législation protectrice de la Maternité. Louis XI déclare, dans une lettre patente, qu'une salle de l'Hôtel-Dieu sera réservée « aux femmes pauvres et gisans d'enffans ». Au xvii^e siècle, la maison Saint-Denis (actuellement la Salpêtrière) leur servait d'asile ; en 1663, Louis XIV créait la Maison Sainte-Marthe et, en 1679, la Confrérie du Bon-Secours les recevait à Saint-Eustache.

A Rome, un siècle plus tard, le Pape Clément XIV leur ouvrait l'asile Saint-Roch.

Mentionnons encore la fondation de la Société de Charité Maternelle, en 1784, par Madame de FOUGEREST, aidée de BEAUMARCHAIS.

La Convention Nationale prend clairement conscience que la protection de la Maternité et de

l'Enfance est une charge de l'Etat. Le 28 juin 1793, elle adopte une résolution prévoyant dans chaque district la création d'une maison maternelle où la femme enceinte peut être reçue au moment de ses couches et même au cours de la grossesse.

En 1837, de GASPARI, ministre de Louis-Philippe, fit voter des fonds pour secourir les filles-mères et permettre l'allaitement à domicile.

Les lois de 1849 sur l'Assistance Publique, la loi ROUSSEL, la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite assimilant les femmes en couches aux malades, marquent chacune un nouveau progrès.

Après une simple mention de la loi d'Assistance aux familles nombreuses, du 14 juillet 1913, au titre de laquelle est parfois allouée une indemnité aux futures mères indigentes et de celle du 22 juillet 1923 sur l'encouragement national aux familles nombreuses, il reste à signaler les institutions actuelles.

— les maisons maternelles, dont nous avons vu le principe et où l'anonymat est assuré ;

— les consultations municipales prénatales et les consultations de nourrissons, les cantines maternelles et les œuvres de la goutte de lait ;

— les primes d'Etat ou départementales de natalité et d'allaitement ;

— enfin, les mutualités maternelles qui ne sont plus des œuvres de bienfaisance, mais de prévoyance et d'entraide.

III. — PROTECTION DE LA MATERNITÉ DANS L'INDUSTRIE

Etudions maintenant dans ses différentes phases le problème plus précis de la protection de l'ouvrière enceinte.

1) *Premières lois*

Une telle étude ne peut commencer qu'à une date postérieure à l'extension de l'Industrie et à la généralisation du travail féminin.

Jetons cependant deux pointes dans le passé, l'une vers la vieille Chine où des lois interdisaient d'employer les femmes enceintes à des travaux pénibles, l'autre vers la France de Saint-Louis, où le roi recommandait à certaines corporations de traiter les femmes, lors de leur grossesse, « en très grande douceur et repos ».

Et revenons à la grande misère de la fin du XIX^e siècle.

Un effort intéressant, mais à peu près unique, fut celui de Jean DOLFUS, à Mulhouse, en 1866. Grâce à un prélèvement sur le salaire des ouvriers et à une importante contribution patronale, un repos de six semaines était assuré à l'ouvrière en couches, avec conservation de son salaire.

La première mesure législative fut prise par la Suisse qui, en 1877, prescrivit aux femmes travaillant dans certaines grandes usines, un repos de deux semaines avant l'accouchement et de six semaines après.

Peu après, en France, Albert de MUN présenta un projet de loi dans le même sens, mais il ne fut pas adopté.

En Allemagne, dès 1883, fonctionne obligatoirement l'assurance-maladie et les ouvrières reçoivent une allocation pendant 6 semaines.

En France, le Professeur PINARD, mieux placé que tout autre pour constater les dangers que l'« Usine tueuse d'enfants », selon le mot de l'époque, faisait courir aux mères et aux nouveau-nés, fondait à Baudelocque les premières consultations pré-natales en 1892, dans le but de les dépister et de les prévenir.

Le développement qu'elles prirent attesta leur impérieuse nécessité ; mais parmi les ouvrières qui s'y présentaient, beaucoup ne pouvaient suivre les conseils reçus, parce qu'il leur était impossible de quitter l'usine sous peine de voir se rompre leur contrat de travail.

La loi Engerand, du 27 novembre 1909, la première en France concernant la protection de la maternité dans l'Industrie, devait remédier à cet état de choses.

En voici le texte : « La suppression du travail de la femme pendant huit semaines consécutives dans la période qui précède et qui suit l'accouchement, ne peut être cause de la rupture par l'employeur du contrat de louage de service. »

Il ne faut pas sous-estimer l'importance de cette première loi, en dépit de ses deux graves lacunes :

1° Le repos de la femme enceinte et de l'accouchée n'y est qu'« autorisé ».

2° Surtout, aucune indemnité ne venant pallier à la suppression du salaire, la valeur de la loi fut perdue et son efficacité à peu près nulle.

Ces lacunes furent comblées quatre ans plus tard par la loi Strauss, du 17 juin 1913 (complétée par celles du 30 juillet 1913 et du 12 décembre 1917).

Cette fois, la loi interdit aux industriels d'employer les ouvrières durant les quatre semaines qui suivent l'accouchement. Et elle alloue à la mère une indemnité « à condition, précise l'article 3, que celle-ci suspende l'exercice de sa profession et prenne pour elle-même et son enfant, les soins d'hygiène nécessaires ».

Ces derniers mots introduisent dès maintenant une notion de prophylaxie et de surveillance médicale, dont nous verrons l'importance ultérieure dans la Législation des Assurances Sociales.

Il reste que la loi Strauss est encore, avant tout, une loi d'« Assistance ».

L'allocation fournie par le département avec participation des communes, et de l'Etat, était versée pendant les quatre semaines qui suivent l'accouchement. Pour y avoir droit avant l'accouchement, l'ouvrière devait justifier, par un certificat médical, qu'elle ne pouvait continuer à travailler sans danger pour elle-même et pour l'enfant.

En aucun cas la durée totale de l'allocation ne dépassait huit semaines. Celle-ci, insaisissable et incessible, se montait à environ un demi-salaire, 2 fr. 50 à 7 fr. 50 en 1913.

Pour abaisser les taux de mortalité et de morbidité infantiles, la loi sur l'Allaitement du 5 août 1917 prescrivit aux employeurs d'accorder aux mères, pendant une période d'un an après l'accouchement, deux repos quotidiens d'une demi-heure pour allaiter leur enfant (article 54 C). De plus, « la mère pourra toujours allaiter dans l'établissement » (art. 54 C).

Et « l'employeur pourra être mis en demeure lorsqu'il occupe au moins cent femmes de plus de quinze ans, d'établir à l'intérieur de l'usine ou à proximité, des chambres d'allaitement » (art.54 C).

Ces chambres d'allaitement, ainsi que les crèches qui pourront y être annexées, devront être tenues dans de bonnes conditions d'hygiène. Un décret de 1897 (modifié par la suite en 1923) précisait ces conditions au point de vue de la disposition des salles, de la composition du personnel, de la prophylaxie des maladies contagieuses.

En fait, la loi du 5 août 1917 resta peu efficace.

Une autre loi du 24 octobre 1919 accordait aux ouvrières bénéficiaires de la loi Strauss et allaitant leur enfant, une indemnité de 15 francs, portée à 40 francs en 1930.

II) *Conférence de Washington*

Cette même année 1919, dans le plan international, devait marquer une date importante : la première session de la Conférence du Travail, réunie à Washington, y discuta les principes fondamentaux suivants, base de la protection maternelle dans l'industrie.

1° La durée minima du repos avant et après l'accouchement est de six semaines, avec interdiction d'employer les femmes pendant cette époque.

2° La conservation de l'emploi est assurée pendant cette durée de trois mois et peut être prolongée en cas d'incapacité de travail résultant de la grossesse.

3° L'employeur est tenu d'accorder à la mère

un repos supplémentaire de deux demi-heures en vue d'allaiter son enfant.

4° Une indemnité est due à la femme pendant la période de repos, suffisante pour l'entretien de la mère et celui de l'enfant dans de bonnes conditions d'hygiène.

5° Les soins gratuits d'un médecin ou d'une sage-femme sont dus à la femme en couches.

Nous verrons ultérieurement que de nombreux Etats, membres de l'Organisation Internationale du Travail, ont ratifié la Convention de Washington.

III) *Réalisations privées*

En France, il faudra attendre jusqu'en 1928 et pratiquement jusqu'en 1930, la loi des Assurances Sociales ; pour que soit élargie la législation ébauchée par les lois Engerand et Strauss.

Mais l'espace entre ces lois n'a pas marqué un temps d'arrêt ; il a été au contraire fécond en réalisations privées et en heureuses initiatives.

1° Les Allocations familiales ont été créées pour compenser en partie les dépenses qu'entraîne la présence d'enfants au foyer. Pour que les familles nombreuses puissent vivre, une allocation spéciale est versée au chef de famille, indépendante du travail fourni et du salaire.

Créées en 1916 par ROMANET à Grenoble, c'est en France que les Allocations familiales furent d'abord appliquées sur une grande échelle, de 1916 à 1918.

Cette grande mesure de solidarité sociale se généralisa dès la création des caisses de compensation, établies dans le but d'égaliser les charges entre

les employeurs et de les proportionner au nombre des ouvriers.

Il existait six caisses de compensation le 1^{er} janvier 1920 ; elles avaient atteint le nombre de 195 au 1^{er} mai 1926.

La loi du 11 mars 1932 consacra cette institution et obligea tout employeur à s'affilier à une de ces caisses (art. 2).

Le décret du 29 juillet 1939 accentua son caractère d'aide organisée au profit de la natalité. Les allocations sont payées d'après deux salaires moyens départementaux, urbain et rural, et s'élèvent d'après la loi du 18 novembre 1940, à 10 % de ce salaire pour le second enfant, 20 % pour le 3^e, 30 % pour le 4^e, 50 % pour le 5^e, 70 % pour le 6^e, le salaire étant donc presque doublé pour un chef de famille de sept enfants.

2° Les Caisses de compensation, dépassant leur rôle primitif, ont largement développé leurs activités sociales : elles ont institué des consultations prénatales et des consultations de nourrissons, et distribué des primes de natalité et d'allaitement aux ouvrières qui les fréquentaient. Elles précédaient en cela et elles préparaient la législation des assurances sociales.

En 1924, la Caisse de Compensation du Bâtiment et des Travaux Publics à Paris organisait une consultation pré-natalé par semaine dans un de ses quatre dispensaires. A la même date la Caisse de Lille Métallurgie crée un centre de consultations prénatales et verse une indemnité de cinq francs aux ouvrières qui la suivent. Un rapport présenté au Congrès des Allocations familiales de 1925 précise que la fréquentation régulière de ces consultations est une preuve indéniable qu'elles répondaient à un besoin.

Le Comité commun pour l'Hygiène de l'Enfance à Lyon avait quatre centres de consultations prénatales en 1926 : les ouvrières y étaient examinées au 5^e mois et ou 9^e mois de leur grossesse. Parfois, les employeurs passaient un accord avec des centres de prénatales fonctionnant dans la ville.

Parallèlement se développaient les consultations de nourrissons, où la croissance de l'enfant était régulièrement suivie, et les conseils prodigués aux mères dans le but d'éviter ou de guérir les troubles digestifs et les maladies infectieuses.

Les primes de natalité et d'allaitement étaient généralement portées à domicile par des infirmières visiteuses qui trouvaient là une nouvelle occasion de conseiller les ouvrières et de leur enseigner les règles élémentaires d'hygiène.

Le consortium de l'Industrie Textile de Roubaix-Tourcoing augmentait de 50 francs la valeur des primes pour les mères qui s'étaient présentées à quatre consultations prénatales.

Aux Usines Michelin, en vue de favoriser, dans la mesure du possible, le maintien de la jeune mère au foyer, la prime à la première naissance était plus élevée, et l'accouchée pouvait se voir octroyer un congé d'un an, en gardant les avantages de son travail (non rupture de son contrat, congé payé, etc.).

3° Les entreprises ont enfin réalisé des crèches et des « Gouttes de lait », les premières pour étendre les possibilités de l'allaitement naturel, les secondes pour procurer aux nourrissons un allaitement artificiel rationnel.

La première crèche fut créée à Paris par Marbeau en 1844, afin de garder les enfants bien portants pendant le travail de la mère.

En 1868, était aménagée, à Beauvais, la pre-

mière chambre d'allaitement : avant la guerre de 1914 il en existait un certain nombre dans les industries textiles du Nord. Nous avons mentionné plus haut la loi du 5 août 1917 dont le règlement d'administration publique fut promulgué le 11 mars 1926.

En 1917, fut fondée à Paris la « Crèche du Camouflage » du Docteur Muluñ : d'autres furent construites d'après les techniques modernes à l'Usine de Thaon-les-Vosges, aux Usines Blin à Elbeuf en 1918, aux Usines Michelin à Clermont en 1921 : une école de Puériculture y était annexée, où d'utiles démonstrations pouvaient être faites aux ouvrières.

Nous insisterons ultérieurement sur les inconvénients que présentent les crèches : elles évitent néanmoins le sevrage et le placement en nourrice.

Les œuvres de goutte-de-lait ; la distribution par les soins de l'entreprise de lait stérilisé, la création de centres d'élevage à la campagne, constituent autant de fécondes initiatives.

Faut-il ranger parmi elles les essais de travail à domicile ? L'idée était excellente, en théorie, de maintenir la mère au foyer, en lui conservant un salaire, mais ce travail non réglementé devient très vite un surmenage, et souvent les résultats furent inverses de ceux qu'on avait escomptés.

Avant d'aborder l'importante loi des Assurances Sociales, base de la législation actuelle, mentionnons à sa place chronologique la loi de 1930 qui porte de 8 à 12 semaines la durée du repos prévu par la loi Strauss, et relève le taux des indemnités allouées.

L'intérêt de cette loi subsiste dans tous les cas où les ouvrières ne peuvent bénéficier de la loi des Assurances Sociales, soit parce qu'elles ne sont pas

en règle au point de vue des cotisations, ou parce qu'elles ne se sont pas soumises aux divers contrôles et examens exigés pour le versement des prestations.

IV) *Loi des Assurances Sociales*

Promulguée le 28 avril 1928 et modifiée le 30 avril 1930, cette loi réalise sur la législation antérieure un double progrès.

1° C'est d'abord une mesure d'extension, de généralisation : dans la loi Strauss, c'était à la femme de prouver qu'elle était sans ressources. Ici, tous les salariés (du moins lorsque le salaire est inférieur à 21.000 francs), sont obligatoirement assurés sociaux. L'assurance est ainsi étendue à 8.000.000 de citoyens.

2° La notion de Prévoyance a pris ici un rôle de premier ordre dans l'élaboration de la loi. Nous l'avions vue ébauchée dans la loi Strauss, à l'art. 3. Cependant, la loi Strauss restait avant tout une loi d'Assistance.

Ici, un règlement comportant la présence à diverses consultations, des mesures d'Hygiène Maternelle et Infantile est établi, dont l'observation est la condition obligatoire des prestations fournies par l'Assurance.

Voici les principales dispositions de la loi de 1930.

Art. 9. — § 1. « En cas de maternité, l'assurée reçoit une prestation jugée par le tarif de responsabilité de la caisse et représentant l'ensemble des frais médicaux et pharmaceutiques relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. »

Cette prestation s'élevait à 425 fr. pour les villes de plus de 200.000 habitants, à 325 fr. pour les autres lorsque l'accouchement avait lieu à domicile. Si l'ouvrière accouchait dans un établissement public, le tarif de réassurance était fixé à 100 % du prix de journée le plus bas demandé par l'établissement considéré.

Dans le cas d'une clinique privée, la même prestation était accordée qu'en cas d'accouchement à domicile, mais seulement lorsque la clinique passait une convention avec la caisse de l'assurée, et si elle se soumettait au contrôle général prévu à l'article 35 du Règlement d'administration intérieure des caisses d'Assurance. Sinon, tout remboursement effectué sur les bases précédentes était supprimé.

Des majorations étaient prévues pour les cas d'accouchements multiples ou de dystocias. Mais dans la loi du 30 avril 1930, l'Assurance Maternité n'était pas distincte de l'assurance maladie : le remboursement des frais médicaux n'était pas intégral. La participation de l'assurée était de 15 %.

§ 2. — Une indemnité journalière correspondant environ à un demi-salaire est versée à l'ouvrière pendant les six semaines précédant et les six semaines suivant l'accouchement, à condition qu'elle cesse tout travail pendant cette période.

La bénéficiaire doit en outre avoir cotisé 60 jours pendant les 3 mois, ou 240 jours pendant les 12 mois qui ont précédé l'état de grossesse.

L'indemnité est due à la mère alors même que l'enfant a été présenté sans vie à l'officier de l'Etat Civil.

§ 3. — En cas de grossesse ou de suites de

couches pathologiques, l'assurance-maladie court à partir de la constatation de l'Etat morbide.

§ 4. — L'assurée qui allaite son enfant a droit à des allocations mensuelles dont l'ensemble ne doit pas excéder 850 francs pour la période complète de l'allaitement. L'allocation prévue pour chacun des quatre premiers mois ne peut être inférieure à 175 francs. Elle s'élève à 100 fr. pour les 5°, et 6° mois, à 50 francs pour les 7°, 8° et 9° mois. Les primes sont proportionnelles au nombre d'enfants en cas de grossesse multiple.

§ 5. — L'assurée qui, par suite d'incapacité physique ou de maladie, est dans l'impossibilité constatée par le médecin d'allaiter complètement son enfant peut, si l'enfant est élevé par elle-même à son domicile, recevoir pour une durée et pour des quantités indiquées par le médecin, des bons de lait dont la valeur n'excède en aucun cas 60 % de celle de la prime d'allaitement.

Lorsque l'enfant doit être séparé de sa mère pour une raison médicale, les Caisses, après avis favorable de leur contrôle, peuvent distribuer des bons de lait.

§ 6. — Sous peine de déchéance du droit aux prestations en argent, l'assurée doit :

1° Justifier auprès de la caisse de la première constatation de la grossesse par un médecin ou une sage-femme 4 mois au plus tard avant la date présumée de l'accouchement.

2° Se conformer aux prescriptions indiquées par la caisse dans son règlement intérieur en ce qui concerne les visites pré-natales et post-natales et la fréquentation régulière des consultations maternelles et des consultations de nourrissons.

Enfin, une pension d'invalidité est prévue si la réduction de capacité de travail due à la grossesse ou à ses suites atteint 75 %.

L'article 14, § 2, concerne les charges de famille et majore de un franc par enfant au-dessous de 16 ans l'indemnité journalière. La partie financière de la loi prévoit la possibilité de création par les Caisses d'œuvres de maternité et d'enfance.

La conférence de l'Assurance Maternité réunie en 1932 sous la présidence de M. Paul Strauss a réclamé :

1° L'extension aux femmes d'assurés des prestations en argent,

2° La suppression du ticket modérateur : cette mesure en effet semblait s'imposer : on voit mal ce que pouvait « modérer » en cas d'accouchement ledit ticket !

3° La suppression du mot « complètement » au paragraphe 5 de la loi de 1930.

Elle a en outre émis le vœu que la loi nouvelle soit le point de départ d'une protection maternelle et infantile plus complète, et que cette participation des caisses à l'œuvre de prévention unanimement reconnue nécessaire, prenne la forme d'une étroite collaboration avec des institutions publiques et privées d'une valeur technique et morale éprouvée.

En 1935, le décret-loi du 28 octobre supprime le ticket modérateur, et efface le mot : « complètement » du paragraphe 5 de l'article 9.

De nouvelles modifications apportées par le décret-loi du 28 octobre 1935, par les lois des 15 février 1941, 26 mai 1941 et 6 janvier 1942, nous conduisent à la législation actuelle.

CHAPITRE III

LÉGISLATION ACTUELLE

I. — EN FRANCE

L'essentiel de la législation française concernant la Protection de la Maternité dans l'Industrie se dégage de l'étude

— du Code du Travail où sont réunis les textes assurant la protection de l'ouvrière, et

— de l'Institution des Assurances Sociales, chargées de la distribution des indemnités.

De récentes mesures législatives sont venues compléter et coordonner sur le plan social les précédentes données.

Enfin, bien qu'elles n'entrent pas directement dans le cadre de la législation actuelle, nous passerons en revue certaines conventions collectives de travail, qui « dépassent » en un sens cette législation et dont certains points méritent d'être retenus pour l'élaboration des lois futures.

I) Code du Travail

Le Code du Travail rassemble tous les documents (lois, décrets, arrêtés) concernant :

- Les conventions relatives au travail (livre I) ;
- La réglementation du travail (livre II) ;
- Les groupements professionnels (livre III) ;
- Enfin, la Juridiction (livre IV).

Le livre II étudie, sous son Titre I, qui nous intéresse seul, les conditions du travail ; dans les autres, l'Hygiène et la Sécurité du Travailleur, l'Inspection du travail, etc.

Nous retrouvons dans les chapitres II, III, IV de ce Titre I, les réglementations déjà rencontrées au cours de notre étude historique et concernant la durée du travail (loi du 21 juin 1936), le travail de nuit (lois des 24 janvier 1925 et 30 juin 1928), les repos hebdomadaire et des jours fériés.

Le chapitre IV *bis* vise spécialement la protection de l'ouvrière en couches : l'art. 54 *a* répète le texte de la Loi Strauss du 17 juin 1913.

Cependant, la limite de protection contre le congédiement est étendue de 8 à 12 semaines, et même « dans le cas où l'absence de la femme, à la suite d'une maladie attestée par un certificat médical comme résultant de la grossesse ou des suites de couches se prolongerait au delà du terme fixé sans excéder 15 semaines, l'employeur ne pourrait donner congé à l'ouvrière pendant cette absence ».

Les articles 54 *b*, *c*, *d* et *e*, concordant avec la loi du 5 août 1917, accordent à la mère la possibilité d'allaiter son enfant, soit dans un simple local, soit dans une chambre d'allaitement, et pour ce faire, deux repos quotidiens d'une demi-heure. Rappelons qu'un décret parut le 11 mars 1926, portant règlement d'administration publique pour l'exécution des articles du Code du Travail concernant l'allaitement maternel dans les établissements industriels et commerciaux.

II) *Assurances Sociales*

Dans ce domaine, de récentes modifications législatives ou réglementaires traduisent une évolu-

tion de cette institution, une tendance accentuée en faveur d'un assouplissement en ce qui concerne les formalités exigées.

Les lois du 12 septembre 1940 et du 23 janvier 1941 accordent des facilités momentanées pour pallier aux conséquences de la guerre.

Une circulaire du 22 novembre 1940 a créé au sein des Unions Régionales un service de Solidarité destiné à développer des mesures d'entr'aide et de prévention dans le domaine de la Maternité comme dans ceux de la Maladie et de l'Invalidité.

L'arrêté du 15 janvier 1941 fixe de 5 à 8 francs selon la densité de la population, le minimum des indemnités journalières.

Une loi du 15 février 1941 décide que le bénéfice des allocations familiales est conservé à la femme salariée pendant la période de repos précédant et suivant l'accouchement (Modification à l'art. 14, § 2 du D.-L. du 28 octobre 1935).

Les salariées continuent en outre de bénéficier de l'allocation de salaire unique pendant la période de repos pour maternité.

Nous mentionnerons simplement la loi du 15 mai 1941 supprimant le délai d'attente, puisqu'elle ne représente qu'un pas en avant vers la réforme consacrée par la loi du 6 janvier 1942.

La loi du 29 mai 1941 attribue aux femmes d'assurés, les primes d'allaitement dont les assurées bénéficient déjà et en modifie le taux. Le maximum passe de 850 fr. à 1.250 fr. et le minimum mensuel pour les quatre premiers mois de 175 fr. à 250 fr.

En ce qui concerne les prestations médicales et hospitalières, cette même loi transforme en minima les tarifs maxima établis par l'arrêté du 27 octobre 1938.

Enfin, les conditions d'appréciation des droits

aux prestations sont modifiées par la loi du 6 janvier 1942 aux termes de laquelle :

« ...l'assuré social a droit aux prestations des assurances maladie-maternité du seul fait qu'au cours des trois mois antérieurs à la date de la maladie ou de la première constatation médicale de la grossesse, il ou elle a occupé un emploi salarié ou assimilé, ou a été inscrit à un Office du Travail et en apporte la justification ».

Toutefois, pour le bénéfice de l'Assurance Maternité, il doit être justifié en outre que l'immatriculation est antérieure de plus de 10 mois à la date de l'accouchement et que la première constatation médicale de la grossesse a été portée à la connaissance de la Caisse au plus tard trois mois avant la date présumée de l'accouchement, sauf empêchement que le Service Régional appréciera.

Les justifications à demander sont donc au nombre de quatre :

1° fixation de la première constatation médicale ;

2° détermination de la date présumée de l'accouchement ;

3° vérification que la première constatation est antérieure de 3 mois à la date de l'accouchement ;

4° recherche de la date d'immatriculation (article 4, § 1).

L'assujettissement aux Assurances Sociales est désormais imposé à tous les salariés et assimilés, quelle que soit l'importance qu'atteint leur rémunération.

La cotisation s'élève à 8 % du salaire réel, dont une moitié est retenue par précompte sur la rémunération versée à l'intéressée.

Les prestations en espèces sont désormais fixées non plus d'après les cotisations versées, mais sur la base du 60^e du salaire mensuel : les minima de 5 à 8 francs sont maintenus, le maximum fixé à 50 fr.

En résumé, l'ouvrière assujettie aux Assurances Sociales conformément à la loi du 6 janvier 1942, verse pour sa part une cotisation égale à 4 % de son salaire.

Au cours de sa grossesse, elle se soumet à une constatation médicale de la grossesse prévue par la même loi. En outre, les Caisses peuvent mentionner dans leurs règlements intérieurs l'obligation de visites supplémentaires à des dates prévues par elles. Nous verrons ultérieurement comment on peut faire coïncider ces visites avec celles qu'exige la loi du 16 décembre 1942.

Mise en congé de maternité, l'ouvrière reçoit :

— une indemnité journalière que nous avons vue fixée à 1/60 du salaire mensuel pendant 12 semaines, partie avant et après l'accouchement ;

— des prestations pour les examens prénataux, l'accouchement, les soins à la mère et au nouveau-né, en d'autres termes, le remboursement intégral de tous ces frais médicaux, obstétricaux et pharmaceutiques.

Un relèvement du taux de ces prestations serait souhaitable : l'écart entre les frais réels et le tarif de responsabilité des caisses est en effet nettement plus grand en obstétrique qu'en ce qui concerne la chirurgie.

— enfin, des primes d'allaitement conformément à la loi ci-dessus du 29 mai 1941 et des bons de lait peuvent être octroyés à la jeune mère.

Notons, pour clore ce paragraphe, la création, par la loi du 18 novembre 1941, de l'Institut d'Action Sanitaire des Assurances Sociales à l'affût des questions nouvelles et des progrès à accomplir.

III) *Lois récentes*

Il reste à parcourir les plus récentes étapes de la Protection Maternelle et Infantile. Elles sont marquées par :

- la parution du Code de la Famille en 1939 ;
- l'institution en mars 1940 de l'attestation médicale de Maternité ;
- la promulgation de la loi sur la Protection de la Naissance en septembre 1941 ;
- enfin, celle de la loi du 16 décembre 1942 sur « la Protection de la Maternité et de la Première Enfance ».

Le Code de la Famille, paru en juillet 1939, a introduit dans la législation actuelle un élément important : la prime à la première naissance.

« ...Il est attribué une prime à la naissance du premier enfant de nationalité française, né viable et légitime, si cette naissance survient dans les deux années qui suivent la célébration du mariage. » (Article premier.)

L'article 4 en fixe le montant au double du salaire moyen départemental.

Le chapitre II du Code de la Famille généralise le système des allocations familiales.

L'article 98 concerne les maisons maternelles qui doivent accueillir sans formalité les femmes enceintes à partir du septième mois et les mères avec leur nouveau-né.

Mais elles pourront y être admises à n'importe quel stade de la grossesse sur présentation d'un certificat d'indigence du Maire.

A défaut d'établissement public, des traités approuvés par le Préfet après avis du Conseil général pourront être passés soit avec un autre département, soit avec tout autre établissement privé qui se conformera aux règles prévues.

Par décret du 20 mars 1940, fut instituée l'Attestation Médicale de Maternité délivrée par le Service départemental de la Protection de la Maternité et de l'Enfance, elle conférait aux femmes enceintes un certain nombre d'avantages : priorité dans les transports, services publics, etc... Elle était exigée pour l'attribution de la prime à la première naissance, et pour le bénéfice des lois d'assistance et de solidarité sociale.

Cette attestation ne pouvait être sollicitée pendant les quatre derniers mois de la grossesse ; ceci pour inciter les femmes à un examen prénatal précoce et par là efficace. En outre, sa validité d'une durée de 9 mois, était subordonnée à la fréquentation régulière de consultations pré et post-natales.

La loi sur la « Protection de la Naissance » fut promulguée le 2 septembre 1941.

L'article premier concerne les conditions d'admission des femmes enceintes dans les établissements hospitaliers,

« Pendant le mois qui précède et celui qui suit l'accouchement, toute femme enceinte devra être reçue gratuitement et sans qu'elle ait besoin de justifier son identité, dans tout établissement hospitalier public susceptible de lui donner les soins que comporte son état. »

L'article 2 renforce les dispositions de la loi

Engerand et de l'article 29 du Livre II du Code du Travail en interdisant à l'employeur de rompre le contrat de travail à l'occasion de la grossesse ou de l'accouchement d'une ouvrière ; en en sanctionnant ce délit par une peine d'emprisonnement de 1 à 6 mois, et une amende de 10.000 à 50.000 francs, sans préjudice des dommages-intérêts.

Un troisième article vise la lutte contre l'infanticide.

Enfin, la dernière des lois récentes et qui eut un grand retentissement, fut celle du 16 décembre 1942, la loi n° 941 sur la Protection de la Maternité et de la première enfance.

A cet effet, la loi prévoit la synchronisation sous le contrôle médico-technique du secrétariat d'Etat à la Santé, de l'action de tous les organismes publics ou privés qui concourent à cette protection tant au point de vue sanitaire qu'au point de vue social.

Il n'entre pas dans les limites de notre sujet de détailler certains points par ailleurs importants de cette loi : tels l'établissement du certificat d'examen prénuptial, celui du carnet de santé, la lutte et la prophylaxie antivénérienne, etc.

L'article 5, par contre, se rapporte directement à notre étude :

« Toute femme enceinte doit, pour bénéficier des Allocations de l'Etat, des collectivités ou établissements publics, des Assurances Sociales ou des Allocations familiales, faire l'objet d'au moins deux examens au cours de sa grossesse : le premier au 3^e mois, ayant pour but de diagnostiquer cette grossesse, de déceler au besoin une grossesse extra-utérine, ou une atteinte syphilitique de la mère ; le second vers le 8^e mois visant surtout à dépister les présentations vicieuses.

La protection post-natale est réalisée par les consultations de nourrissons, lesquelles doivent former l'armature essentielle de la protection infantile.

L'article 13 vise la protection des enfants placés hors du foyer familial.

En outre, la mère doit subir six semaines après l'accouchement, un examen médical complet.

La loi prévoit enfin des majorations du taux de l'Assistance aux femmes en couches et de celui des primes d'allaitement.

Dans tous les domaines visés par la loi de décembre 1942, un rôle important est dévolu aux services sociaux.

Par la suite, deux circulaires, l'une du 7 mai 1943, du secrétaire à la Santé Publique, l'autre du 2 août, du Ministre du Travail, coordonnent les diverses prescriptions (ainsi d'ailleurs que celles de l'Administration du Ravitaillement) et précisent les conditions dans lesquelles la protection sanitaire de la femme enceinte doit être assurée.

« Les caisses d'Assurances Sociales doivent encourager les assurées à subir les examens prescrits par la loi du 16 décembre 1942, qui peuvent coïncider avec ceux qu'elles prescrivent elles-mêmes. »

La circulaire du 2 août déconseille l'application de sanctions et propose plutôt aux caisses « d'instituer des primes pour encourager l'assiduité aux consultations prénatales ». Ces primes sont déjà instituées dans un certain nombre de régions : elles peuvent être prélevées sur les fonds des prestations.

Il y a intérêt, afin de réduire les formalités à prescrire :

Un examen au 3^e mois, à la fois médical et obstétrical.

Deux examens, aux 5^e et 8^e mois, purement

obstétricaux, enfin, un examen médical complet après les suites de couches.

IV) *Conventions collectives du Travail*

En marge de la législation, ont été élaborées les conventions collectives de travail qui régissent les rapports entre employeurs et employés, et dont certaines ont fait l'objet d'arrêtés d'extension. Nombreuses sont les conventions qui, dans les groupes d'Industries les plus divers ont envisagé le problème de la Protection de la Maternité à l'usine.

Elles attribuent souvent aux ouvrières des avantages supérieurs à ceux que leur confère la législation, répondant mieux, médicalement et socialement, aux besoins de la travailleuse-mère et de son enfant.

Dans le groupe des Industries de la Métallurgie, on note dans presque toutes les conventions un paragraphe concernant l'emploi des femmes mécanographes rédigé en termes voisins de ceux-ci :

« Seront exemptes du travail aux machines les femmes mécanographes enceintes, à charge pour elles d'informer leur chef de service quinze jours au minimum avant la date à laquelle elles devront abandonner le travail. »

De la Convention Collective d'avril 1938, concernant les industries aéronautiques (fabrication de cellules et de moteurs), retenons l'article 43 du Chapitre VI, ainsi conçu :

« Un congé d'une durée totale de trois mois est accordé aux femmes en état de grossesse pendant la période qui précède et qui suit l'accouchement. Pendant ce congé, le salaire intégral est payé,

déduction faite pour les bénéficiaires des Assurances Sociales, des indemnités journalières perçues à ce titre.

« Sur avis du médecin de l'établissement, un emploi en rapport avec leur état pourra être attribué aux ouvrières pendant leur grossesse, sans déclassement.

« Le réembauchage sera de droit après le congé-maternité de douze semaines.

« Une heure par jour pendant une année, payée au salaire normal, sera en outre accordée aux femmes ayant à pourvoir sur place à l'allaitement de leurs enfants. La surveillance des locaux mis à la disposition du personnel féminin, tant pour l'allaitement que pour la garde des enfants, incombera au service sanitaire prévu à l'article 47 et dirigé par le médecin de l'entreprise.

« Les ouvrières auront la faculté de demander six mois de congé sans solde pour allaitement. Elles seront ensuite réintégrées dans leur emploi aux mêmes conditions. »

Cette Convention Collective de Travail fut généralisée par l'arrêté suivant en date du 5 août 1938.

« Les dispositions de la Convention Collective du 14 avril 1938 intervenue entre l'Union des Industries aéronautiques et la Fédération des métaux (section des ouvriers et techniciens de l'aviation), sont rendues obligatoires pour tous les employeurs et employés des professions et des régions comprises dans le champ d'application de cette convention, limité au territoire de la France métropolitaine. »

Les Conventions Collectives de Travail des industries textiles et de l'habillement sont importan-

tes à étudier, vue l'importance de la main-d'œuvre féminine utilisée dans ce groupe d'entreprises.

Cependant, ces conventions, pour la plupart, n'accordent aucun avantage spécial aux ouvrières enceintes, ou se bornent à mentionner : « ...les lois concernant la protection de la femme seront respectées : maternité, allaitement, travaux insalubres ».

Dans l'industrie de la Couture (Région Parisienne), la Convention Collective du 7 mars 1938 renferme au Chapitre XI un paragraphe concernant l'absence prolongée pour cause de maternité : « Une ouvrière ayant quitté son travail pour cause d'accouchement et n'ayant pu le reprendre après la période légale de repos, conserve pendant un an la priorité d'embauchage tout en conservant l'ancienneté dans la maison. »

Une autre Convention Collective de Travail du 18 mai, généralisée par arrêté d'extension du 2 septembre 1938, ajoute à la clause précédente une autre ainsi conçue :

« Après un an de présence continue dans l'établissement, l'employée en état de grossesse aura droit à un mois de traitement intégral, sous déduction des prestations touchées par elle au titre des Assurances Sociales pendant le même temps. »

Des avantages du même genre, quoique un peu différents, sont conférés par la Convention Collective des industries de l'Habillement de la Région Parisienne, en date du 29 janvier 1939 :

« Les ouvrières ayant au moins 1 an de séjour dans l'établissement bénéficieront, lorsqu'elles toucheront des indemnités journalières au titre des Assurances Sociales, d'une indemnité complémentaire calculée de façon qu'elles reçoivent 75 % de leur

salaires pendant la durée dudit congé ». Cette même convention octroie aux ouvrières qui le désirent un congé d'un an sans solde après l'accouchement.

C'est, enfin, dans le groupe des industries chimiques que l'on relève les plus intéressantes initiatives.

Voici *in extenso* le texte de l'art. 26 de la Convention Collective de Travail des ingénieurs des industries chimiques de la Région Parisienne, paru le 30 janvier 1937 et généralisé par arrêté ministériel d'extension du 17 juin 1937 :

« Art. 26. — La Maternité confère aux collaboratrices qui ont plus d'un an de présence dans l'établissement, les avantages suivants :

« 1) Une période de repos de six semaines avant et six semaines après la date de l'accouchement et payée intégralement sous déduction des prestations versées par les Assurances Sociales et d'avantages que pourraient déjà donner à ce sujet certaines maisons.

« 2) Si, après la période de six semaines considérée comme normale par les Assurances Sociales, la collaboratrice n'est pas entièrement rétablie, et si ce fait est dûment constaté par certificat médical légalisé avec contre-visite, la collaboratrice pourra prolonger son absence en conformité avec les prescriptions du certificat médical.

« 3) Dans ce cas, elle bénéficiera normalement des avantages d'appointements payés à plein ou demi-tarif, accordés aux collaboratrices malades.

« L'intéressée peut, à l'expiration de la période de six semaines suivant la date de l'accouchement, obtenir, si elle le désire, une autorisation d'absence fixée au maximum à un an, sans solde, pour lui

permettre d'élever son enfant. Les avantages obtenus au moment de cette absence lui resteront acquis si elle demande à reprendre son emploi ; elle sera dans ce cas réintégrée par priorité.

« L'intéressée qui, à l'expiration du repos d'accouchement, reprendra son travail, sera autorisée à s'absenter pour l'allaitement de son enfant, dans les conditions prévues par l'art. 54 b, du Livre II du Code du Travail, »

La Convention Collective des techniciens des industries chimiques de Lyon, du 14 avril 1937 (arrêté d'extension du 9 juin 1938, de même que celle des industries du caoutchouc du département du Rhône (9 février 1938), accorde aux femmes enceintes et aux mères des avantages analogues.

On relève encore, dans la Parfumerie, l'attribution d'un congé intégralement payé de deux mois et d'une mise en disponibilité de six mois sans rupture de contrat.

Dans l'industrie des « encres et colles » de la Région Parisienne, une période de repos de *quatre mois*, partie avant, partie après l'accouchement, est payée intégralement avec droit pour l'employeur de récupérer les indemnités journalières versées par les Assurances Sociales. De plus, un congé d'un an, sans solde, est octroyé aux mères.

Enfin, dans la plupart des Conventions Collectives de Travail de ces industries chimiques, nous retrouvons le paragraphe concernant l'interdiction du travail aux machines pour les femmes mécanographes enceintes.

En résumé, il convient de souligner dans ces différents types de contrats collectifs :

1° Le souci de combler la marge entre les pres-

tations de l'assurance et le salaire normal, afin d'atténuer les difficultés financières qu'implique toute maternité.

2° La mise en disponibilité d'un an, accordée aux jeunes mères qui pourront alors seulement, s'en tenir au principe de PINARD : « Le droit naturel de l'enfant au lait et aux soins de la mère est le fondement de la Puériculture après la naissance ».

II. — ÉTUDE COMPARÉE DES LÉGISLATIONS ÉTRANGÈRES

Allemagne.

Peu après la Suisse, qui inaugura les lois de protection de l'ouvrière enceinte, l'Allemagne s'engagea dans la même voie et y développa des réalisations très intéressantes, plutôt d'ailleurs sur le plan social proprement dit que sur le plan de la Médecine du Travail.

Les Assurances Sociales y fonctionnent dès 1883. En 1934, elles furent entièrement refondues, en accord avec l'application de la convention internationale du Travail n° 3 (Convention de Washington) qui fut ratifiée à cette époque par la République Allemande.

La loi d'octobre 1927, modifiée en juillet 1939, et concernant la protection Maternelle, stipule que les femmes ne peuvent être employées pendant les six semaines suivant l'accouchement.

De plus, l'arrêt du travail six semaines avant l'accouchement est exigé pour que l'intéressée bénéficie des prestations de maternité de l'Assurance-Maladie qui s'élèvent aux trois-quarts du salaire.

Si la femme n'arrêtait le travail que quatre semaines avant l'accouchement, l'indemnité était réduite à la moitié du salaire.

Certaines femmes refusaient de faire usage de la possibilité de congé qui leur était offerte ne voulant ou ne pouvant pas sacrifier un quart de leur salaire.

Une recommandation parut alors en 1938, proposant aux employeurs de verser la différence entre les allocations et le salaire. 80 % d'entre eux acceptèrent cette mesure qui fut notifiée dans des contrats collectifs.

Lorsque l'entreprise n'était pas en mesure de le faire, cette différence était versée par l'Assistance populaire nationale-socialiste.

Les ouvrières qui, pour diverses raisons, n'ont pas droit aux prestations de l'Assurance, sont secourues en vertu des ordonnances de 1931.

En 1934, fut fondée l'œuvre de secours à la Mère et à l'Enfant, qui centralise le service social. Une aide aux mères est également fournie par la section maternelle et infantile de la Prospérité Nationale Socialiste.

Enfin, le 17 mai 1942, parut une loi entièrement consacrée à « la Protection de la Travailleuse Mère ».

Le § 1 concerne le champ d'application de la loi. Le § 2, le travail des femmes en état de grossesse, lesquelles :

1° Ne peuvent être employées si, d'après un certificat médical, l'emploi compromettrait la vie ou la santé de la mère ou de l'enfant.

2° Ne peuvent être employées à des travaux pénibles ou nocifs, ou interdits par l'office de l'inspection du travail.

3° Doivent être exemptes de tout travail pendant les six semaines précédant les couches.

Les § 3 et 4 interdisent les heures supplémentaires et les travaux de nuit.

Le § 5 est consacré aux pauses d'allaitement : 45 minutes pour une durée de travail de 4 heures et demie.

Le § 6 élargit la protection contre le congédiement, l'étend à toute la grossesse et aux quatre mois suivant la naissance.

Le § 7 concerne les indemnités allouées :

1° Les ouvrières affiliées à l'Assurance Maladie légale reçoivent pendant les 6 semaines qui précèdent et les 6 semaines qui suivent l'accouchement, une allocation de maternité égale au salaire intégral mais ne pouvant être inférieure à 2 R.M. Les mères qui allaitent leur enfant reçoivent l'allocation de maternité pendant 8 semaines après un accouchement normal, 12 semaines après un accouchement prématuré.

2° Toute femme allaitant son enfant reçoit, pendant la période d'allaitement, une allocation de 0,5 R.M. par jour jusqu'à l'expiration de la 26^e semaine après les couches.

Au point de vue social, le maintien de la mère au foyer est favorisé par les allocations familiales et par la loi du 1^{er} juin 1933 instituant le Prêt au Mariage, dont la dette est amortie à chaque naissance, à condition que la femme reste au foyer. Mais, depuis la loi du 3 novembre 1937, par suite du besoin en main-d'œuvre, les travailleuses peuvent en bénéficier.

Il faut mentionner enfin l'action de l'office féminin du Front du Travail allemand : la femme enceinte « peut » abandonner son travail à partir du 4^e mois. Lorsqu'elle renonce à faire usage de ce droit, elle est le plus souvent « mutée » à un poste moins fatigant, sans réduction de salaire.

Argentine.

La loi 11.317 du 30 septembre 1924 fixe la durée du travail des femmes, ses conditions d'hygiène et de salubrité. Elle accorde en cas de maternité un congé de 12 semaines sans rupture de contrat mais sans indemnité.

Le 30 novembre 1933, la République Argentine ratifie la Convention de Washington et promulgue peu après la loi du 29 septembre 1934 pour en fixer l'application : aux termes de cette dernière loi, les femmes enceintes doivent cesser leur travail sur présentation d'un certificat médical constatant que l'accouchement aura lieu probablement dans un délai de six semaines.

Le repos des suites de couches est également de six semaines.

Les soins gratuits sont assurés pour les ouvrières affiliées à l'Assurance-Maternité, ainsi que le salaire intégral pendant toute la durée de l'incapacité de travail.

La loi du 30 septembre 1938 règle les pauses d'allaitement : 1/4 d'heure toutes les 3 heures.

Enfin, le contrat de louage de service ne peut être rompu en cas de maladie consécutive à la grossesse ou à l'allaitement.

Grande-Bretagne.

Le régime des Assurances Sociales y fut institué en 1911. L'ouvrière en couches reçoit une indemnité forfaitaire de trois livres sterling.

D'autre part, le chapitre 49 de la loi sur l'hygiène publique de 1936 interdit l'emploi de l'ouvrière pendant les 4 semaines qui précèdent et les 4 semaines qui suivent l'accouchement. Peu après, paraît une circulaire invitant les industriels à aménager des crèches près de leurs établissements.

En 1941, un mémoire de l'Incorporated Midwives Institute (Institut des Sages-femmes), préconise l'adoption de mesures législatives exigeant des femmes enceintes qu'elles quittent le travail à l'usine 4 semaines avant et 8 semaines après l'accouchement et leur donnant droit à l'indemnité de maladie prévue par l'Assurance Maladie Nationale.

C'est vers la même époque que fut discuté à la Chambre des Communes le plan « Beveridge » proposant de remplacer le régime de l'Assurance-Maladie de 1911 par un vaste système d'Assurance d'Etat généralisée. Ce système prévoit en cas de maternité une indemnité de 30 shillings par semaine pendant 13 semaines plus une indemnité de 40 sh. pour l'accouchement.

Dans l'Inde, les Ministres du Travail des Provinces réunis à Calcutta, en 1937, ont adressé une recommandation pour que soit généralisé le congé de 8 semaines à l'occasion de l'accouchement. Certains planteurs accordaient depuis longtemps un repos de six semaines, avec soins gratuits et allocation.

En Australie, le repos légal est de 8 semaines, l'allocation forfaitaire de 5 livres.

Espagne.

De même qu'en Italie, l'Assurance-Maternité y est distincte de l'Assurance-Maladie. Elle fut établie par décret en date du 22 mars 1929.

L'indemnité allouée à l'ouvrière en couches pendant une période de 10 semaines est proportionnelle au temps des cotisations versées.

Les soins médicaux, obstétricaux et pharmaceutiques sont gratuits à condition que l'intéressée soit affiliée à l'Assurance depuis au moins 18 mois et ait subi au préalable deux examens prénataux.

Le tarif très élevé des cotisations fut réduit en 1936.

Les allocations familiales fonctionnaient en 1935 à Palma de Majorque et furent généralisées en 1938. En 1926 un décret de Primo de Ribeira les avaient déjà accordées, mais seulement aux familles de plus de 7 enfants.

Enfin, en décembre 1941, fut institué un prêt au mariage.

Au Portugal, depuis le 4 février 1936, le salaire intégral est versé pendant 20 jours.

Italie.

La loi n° 654, du 22 mars 1926 et le décret-loi n° 850 du 13 mai 1929 concernant « la protection des ouvrières enceintes et en couches » prévoyaient un arrêt de travail de 4 semaines avant et de 4 semaines après l'accouchement.

En 1930 (Loi du 28 août), fut instauré le régime de l'Assurance-Maternité obligatoire, pour laquelle l'ouvrière verse une cotisation spéciale, distincte de celle de l'Assurance-Maladie.

Pour bénéficier des prestations, l'intéressée doit avoir cotisé pendant une période d'au moins neuf mois avant un accouchement à terme, de 6 mois avant un accouchement prématuré, de 3 mois avant une fausse couche.

Au sixième mois, l'ouvrière présente à l'employeur un certificat médical détaillé. A partir de cette date, et pendant les suites de couches, elle ne peut être congédiée.

La durée du repos est de 8 semaines, 4 semaines avant et 4 après l'accouchement. Cependant, l'arrêt du travail est « autorisé » 6 semaines avant les couches. D'autre part, sur sa demande et munie d'un certificat médical, l'ouvrière peut être maintenue au travail jusqu'à 3 semaines avant la date prévue.

Les soins médicaux, obstétricaux et pharmaceutiques sont gratuits. L'ouvrière touche, en outre, une allocation globale de 300 liras. L'accouchement, à partir du 6^e mois, est assimilé à l'accouchement à terme.

Pour allaiter son enfant, l'ouvrière qui a repris le travail, dispose de deux périodes d'une demi-heure si l'établissement est pourvu d'une chambre d'allaitement, d'une heure en cas contraire.

La période de repos des suites de couches fut étendue à six semaines par la loi du 16 juillet 1934. Toutefois ici encore cette période peut être réduite à trois semaines sur présentation d'un certificat médical.

La Caisse Nationale de Maternité est administrée par l'Institut National de Prévoyance Sociale (Décrets-Lois du 22 mars 1934 et du 4 octobre 1935).

Une institution parastatale : créée le 10 décembre 1925 : l'Opera Nazionale per la protezione della Maternità et dell'Infanzia », coordonne et contrôle

les diverses activités : hygiène pré et post-natale, prophylaxie anti-tuberculeuse, réfectoires maternels, surveillance des institutions publiques et privées, aide juridique et sociale, etc.

Les allocations familiales furent introduites par voie de contrat collectif le 11 octobre 1934 et généralisées par le décret du 21 août 1937.

Une loi de 1940 en attribue la totalité de la charge à l'employeur. Leur taux varie entre 3 livres 6 à 7 livres 2 par enfant et par semaine.

Un prêt au mariage est institué, d'une valeur de 1.000 à 3.000 livres. La dette est amortie de 10 % à la première naissance, de 20 % à la seconde, de 30 % à la troisième et de 40 % à la quatrième.

Pays du Nord.

La Hollande accorde aux ouvrières en couches une indemnité égale au salaire intégral, de même que la Lettonie.

Au Danemark, la protection maternelle et infantile fut d'abord due à une initiative privée : l'œuvre de « l'appui maternel », à la fois médicale et sociale. Par la suite, l'Etat a édicté des lois généralisant à tout le pays cette institution.

En Suède, c'est à l'Institut d'Hygiène Sociale, créé en 1938, qu'est confiée cette protection : dans ces deux derniers pays, fonctionne le régime de l'Assurance-Maternité facultative.

En Norvège, le repos précédant les couches passa, en 1935, de 4 à 6 semaines.

Après la naissance, il est également de six semaines, mais peut s'étendre à six mois si la mère allaite son enfant.

Avec la durée de cette période, varie le montant

de l'allocation, entre 15 et 45 couronnes. Déjà la loi du 27 novembre 1892 interdisait aux femmes enceintes tout un groupe de travaux pénibles ou dangereux.

La Lithuanie alloue une indemnité égale à 60 % du salaire.

En Finlande, on relève dans la loi du 8 décembre 1934 les dispositions suivantes :

§ 7 : Une femme qui est accouchée ne peut être retenue au travail pendant les six premières semaines après l'accouchement.

Une femme en état de grossesse avancée ne peut être retenue à un travail qui, dans ces conditions, pourrait être malfaisant.

Une allocation de maternité est versée, aux termes de la loi de 1938 concernant l'Assurance-Maternité.

Pologne.

Bien que non ratifiée, la Convention de Washington servit de base à l'élaboration d'un statut polonais de défense du travail féminin et de la maternité ouvrière.

De 1919 à 1929, parut une série de décrets concernant les problèmes posés dans le cadre des lois du travail :

Loi de 1920 sur l'Assurance-Maladie.

Loi de 1924 sur le Travail des Jeunes et des Femmes.

Voici les principales dispositions de la loi polonaise visant successivement :

- la défense du travail féminin,
- la protection de l'ouvrière enceinte,

- celle de l'ouvrière en couches,
- et celle de l'enfant.

1° Le premier point se résume dans l'interdiction du travail souterrain et du travail de nuit, l'interdiction des travaux dangereux, toxiques ou effectués dans de mauvaises conditions d'hygiène. La loi en dresse une liste détaillée.

2° L'ouvrière enceinte a le droit de quitter le travail six jours par mois mais, en pratique, rares sont les futures mères qui bénéficient de ce repos, leur situation matérielle ne leur permettant pas de sacrifier le salaire de 6 journées.

Elle est de même « autorisée », sans plus, à interrompre son travail sur présentation d'un certificat médical attestant que l'accouchement aura lieu au plus tard dans un délai de six semaines.

L'employeur ne peut résilier les contrats des ouvrières profitant des interruptions susdites.

Certains groupes de travaux sont spécialement interdits aux femmes enceintes : rayons X, machines-outils, machines à pédales, services de presse.

A partir du 6^e mois de leur grossesse, il leur est interdit de soulever ou de transporter aucun fardeau.

Cependant, là encore, ce n'est qu'à contre-cœur que l'ouvrière consent à quitter ces postes pour d'autres où le travail est mieux adapté à leur état, car cette mutation est généralement accompagnée d'une diminution de salaire.

3° La période de repos des suites de couches est de 6 semaines pendant lesquelles il est interdit à l'entreprise d'employer l'ouvrière. Mais ce repos peut être librement prolongé de deux semaines. Et de même que dans la période précédant l'accouche-

ment, le contrat de louage de service ne peut être rompu.

L'allocation est versée pendant 8 semaines, mais son montant diffère selon les Assurances Mutuelles des entreprises et varie de la valeur du demi-salaire à celle du salaire intégral. Il s'élève le plus souvent à 75 % de ce salaire.

Pendant les douze semaines suivantes, la mère reçoit un litre de lait par jour ou l'équivalent en nourriture.

Dès l'après-guerre, un décret obligeait les entreprises occupant plus de 100 ouvrières à créer des crèches. Mais le prix de revient de ces installations se montra élevé. La grande industrie fit obstacle et obtint pratiquement l'ajournement du décret. Mais, en 1927, parut une disposition du ministre du Travail et du Secours Social, portant à vingt le nombre des crèches : 14 dépendant de l'Etat, 6 privées. Depuis, leur nombre s'est régulièrement accru. Ces crèches se trouvent généralement situées à proximité du lieu de travail et les ouvrières disposent de deux périodes journalières d'une demi-heure pour allaiter leur enfant.

Il reste vrai cependant qu'en Pologne, où les distances sont grandes et la température souvent rigoureuse, cette solution n'est pas idéale : les dangers que court l'enfant transporté quotidiennement dans ces conditions, la fatigue supplémentaire imposée à la mère, contre-balancent les avantages certains de tels établissements. C'est pourquoi plus que les crèches se sont développées ces dernières années des « Stations de secours pour la Mère et l'Enfant », sortes de pouponnières, dirigées par un médecin, où l'enfant reçoit des soins éclairés et un allaitement rationnel. A ces pouponnières, sont annexés des centres de consultations prénatales, parfois même des

maisons maternelles : leur nombre est passé de 60 en 1930 à 150 en 1939.

Pendant le même temps, le nombre des usines s'occupant activement de la protection de la maternité passait de 70 à 220, celui des ouvrières qui en bénéficiaient s'élevait de 20.000 à 100.000.

De tels chiffres suffisent à montrer le bel effort réalisé par la Pologne en dépit de sérieuses difficultés.

Suisse.

Dès 1877, nous l'avons vu, la Suisse inscrivait dans sa loi l'obligation pendant 8 semaines du repos de l'ouvrière en couches. L'arrêté du Conseil Fédéral mis en vigueur le 1^{er} janvier 1898 protège la femme enceinte contre les industries néfastes.

La loi d'Assurances-Maladie-Maternité de 1918 lui accorde, après les couches, une indemnité de six semaines au moins et de 8 semaines au plus, à condition d'avoir cotisé pendant neuf mois.

Europe Centrale et Balkanique.

L'indemnité allouée pendant le congé Maternité s'élève à 60 % du salaire en Roumanie, à 75 % en Yougoslavie, à 100 % en Hongrie.

En Bulgarie et en Grèce, où le Conseil Supérieur d'Hygiène est spécialement chargé de la Protection Maternelle, elle équivaut à un demi-salaire. Les autres prescriptions de la Convention de Washington sont appliquées par ces cinq Etats qui l'ont tous ratifiée.

U. R. S. S.

Les problèmes touchant à la protection Maternelle et Infantile sont confiés à un service d'Etat sous la direction du Commissariat à la Santé Publique et les principes de la législation sont les suivants, inscrits au « Code des Lois du Travail ».

1° La femme devient assurée par le fait même du travail, la cotisation est versée uniquement par l'employeur, les caisses gérées par les assurées. L'ouvrière affiliée doit obligatoirement subir le premier examen prénatal avant le sixième mois de sa grossesse. Elle reçoit alors une carte spéciale portant interdiction absolue des heures supplémentaires de travail, des déplacements et des travaux pénibles et lui donnant droit à une mutation de poste et à diverses priorités.

D'autre part, une ordonnance du 9 mai 1938 du Commissariat à la Santé Publique crée des centres de consultations juridiques et sociales chargés de sauvegarder les intérêts des futures mères et de leurs enfants.

2° Le repos obligatoire que l'arrêté du 27 juin 1936 avait fixé à 60 jours avant et 60 jours après l'accouchement, a été réduit, en 1938, à 35 et 28 jours (arrêté du 28 décembre).

3° Pendant cette période, l'indemnité journalière est égale au salaire intégral, ne pouvant dépasser toutefois la somme de 200 roubles.

4° Les soins médicaux, obstétricaux et pharmaceutiques sont gratuits : l'ouvrière doit obligatoirement accoucher à la Maternité.

Si l'enfant est vivant, elle touche une alloca-

tion spéciale pour soins aux nouveau-nés, s'élevant à un salaire mensuel.

En outre, elle reçoit la valeur d'un demi-salaire mensuel pour frais de layette, parfois remplacé par des prestations en nature.

5° La fréquentation régulière des consultations de nourrissons est obligatoire. Si l'enfant est malade et non hospitalisé, la mère, dispensée du travail, touche l'allocation de maladie.

6° La mère reçoit, même dans les cas où elle ne peut allaiter elle-même son nouveau-né, une prime d'allaitement égale au quart de son salaire, au moins pendant neuf mois.

Lorsqu'elle a repris son travail, elle dispose de vingt minutes toutes les trois heures pour nourrir son enfant dans les chambres d'allaitement installées au sein même de l'entreprise.

Il faut insister sur le développement considérable qu'ont pris les crèches dans l'Union Soviétique. Madame E. CONUS, dans son livre sur la « Protection Infantile dans la Russie des Soviets », indique qu'elles existaient au nombre de 360.000 en 1933. Elles sont d'ailleurs obligatoirement annexées depuis 1932, auprès de tout établissement industriel et au cours de cette même année 68 % des enfants ont séjourné dans ces crèches, présentant toutes garanties du point de vue médical.

La section féminine « Jenotdiel » surveille l'application de toutes ces lois.

Il reste à signaler des œuvres privées de propagande et d'éducation, telle la « Maison de la Mère et de l'Enfant », à Léninegrad, avec ses différentes sections médicale, juridique, éducative et sociale.

Japon.

A la suite de la loi de 1936 sur l'Assistance aux Mères, la protection Maternelle et Infantile fut confiée au Département d'Hygiène et de Prévoyance sociale.

Les ouvrières bénéficient d'un congé de maternité de 8 semaines, avec une indemnité s'élevant à 60 % du salaire.

Colonies Françaises.

En 1936, un congé-maternité de huit semaines était rendu obligatoire à Madagascar.

A la Martinique et à la Guadeloupe, ce congé était étendu de huit à douze semaines en 1939.

Indiquons, pour terminer, les positions des divers Etats en regard de la Convention Internationale de Washington.

En 1940, le Bureau International du Travail avait reçu seize ratifications, émanant des pays suivants :

Allemagne, Argentine, Brésil, Bulgarie, Chili, Colombie, Cuba, Espagne, Grèce, Hongrie, Lettonie, Luxembourg, Nicaragua, Roumanie, Uruguay, Yougoslavie.

Précédant ou suivant de près cette ratification, des mesures législatives furent votées et appliquées dans ces différents Etats.

Le Canada avait apporté une ratification partielle, le Pérou une ratification conditionnelle.

En France, en Italie, en Pologne, en Russie, en

Chine et au Japon, une législation est en vigueur, bien que ces pays n'aient jamais ratifié la Convention de Washington. De plus, nous l'avons vu, des conventions collectives de travail et des œuvres privées accordent aux ouvrières des avantages supérieurs à ceux qu'assure cette législation.

Dans les autres Etats : Albanie, Belgique, Danemark, Etats-Unies, Estonie, Grande-Bretagne et presque tous les Dominions, Lithuanie, Mexique, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Suède, Suisse, il n'existe que des lois en cours d'élaboration. La protection maternelle et infantile y est néanmoins assurée, soit par des œuvres privées, soit par des institutions placées sous le contrôle de l'Etat ; et le Régime des Assurances Sociales y fonctionne le plus souvent.

En aucun pays, cette législation, dont nous venons d'étudier l'ensemble, ne présente de caractère définitif. Nous avons simplement, ce faisant, fixé une étape. C'est qu'il s'agit d'un problème vivant dont les données sont en pleine évolution. D'autre part, les hostilités ont fait passer au premier plan d'autres questions et particulièrement en France certaines des mesures envisagées revêtent un aspect essentiellement provisoire. On peut donc prévoir une vaste réorganisation et peut-être une unification dans ce domaine, lorsqu'il redeviendra possible d'entreprendre une œuvre constructive.

CHAPITRE IV

ÉTUDE CRITIQUE

Nous nous proposons, au cours de ce dernier chapitre, d'étudier les conditions d'application dans notre pays de la Législation précédemment exposée,

— de souligner l'excellence ou les lacunes de certaines mesures,

— d'essayer de prévoir celles que l'on pourrait appliquer en vue d'améliorer les conditions de vie de l'ouvrière au moment de ses couches, en vue surtout de permettre au plus grand nombre de femmes de se consacrer exclusivement à leur foyer et à leurs enfants, sans être obligées de cumuler des obligations familiales et professionnelles si peu compatibles dans la plupart des cas.

I. — BUTS A POURSUIVRE

1) *Maintien de la Mère au foyer*

De tout notre premier chapitre, il ressort, en effet, que l'ouvrière enceinte soumise aux intoxications et au surmenage aussi bien que la jeune mère, si souvent mise dans l'impossibilité de soigner et de nourrir son enfant, ont tout à gagner en renonçant au labour industriel toutes les fois où cette mesure s'avère possible.

Convaincus que c'est là une solution idéale, nous ne croyons pas sortir du cadre de notre travail en nous attardant quelque peu sur ce problème fondamental du maintien de la Mère au foyer.

C'est dans ce but que, très vite, les usines Michelin, le Comité pour l'Hygiène de l'Enfance de Lyon, ont attribué aux femmes d'ouvriers les mêmes primes dont ils faisaient bénéficier les ouvrières : ils comprenaient que « secourir la mère et protéger l'enfant est bien, mais consolider la famille ouvrière en lui assurant les conditions de vie suffisantes est mieux encore » (Professeur LEREBoullet).

A divers Congrès de Natalité, spécialement à celui de 1925, le vœu avait été émis de la suppression légale du travail de la femme mariée. Pour ces mêmes motifs d'ordre familial et démographique, en même temps que dans un but économique divers gouvernements (ceux de Belgique et des

Pays-Bas, entre autres), avaient songé à enrayer la progression de la main-d'œuvre féminine et envisagé le remède radical : l'interdiction légale du travail de la femme.

Dans le même esprit, une « limitation » de ce travail fut prévue par la loi française du 11 octobre 1940. Notons cependant que cette loi ne visait pas les travaux industriels, mais seulement les emplois administratifs.

Ces solutions sont-elles souhaitables, sont-elles même réalisables ? Outre qu'elles marqueraient, en quelque sorte, une atteinte à la liberté de la femme en tant que personne humaine, à son droit au travail, elles ne pourraient résoudre le problème crucial de l'insuffisance du gain du mari et ne feraient qu'accroître au lieu de les abolir les difficultés matérielles de la famille.

Pour agir efficacement dans le sens du retour de la mère au foyer, il est nécessaire de remonter jusqu'aux causes du travail féminin et c'est à ces causes elles-mêmes que devront s'attaquer les remèdes proposés.

A l'origine du travail de la femme, nous trouvons différentes sortes de facteurs économiques, familiaux, moraux et sociaux.

Par suite de l'évolution de l'économie moderne et du développement du machinisme, par suite de la concentration et de la rationalisation des entreprises, une formation technique plus poussée est exigée des ouvriers. Les plus doués tendent donc à délaisser les emplois n'exigeant pas de spécialisation. Il a été fait appel aux femmes pour combler les vides, et d'autant plus que les ouvrières acceptaient généralement un travail facile n'exigeant pas un long apprentissage, et parallèlement moins ré-

munéré. D'autre part, dans certaines industries où le goût et l'adresse sont réclamés plus que la force musculaire, la main-d'œuvre féminine continue à être recherchée, les qualités de l'ouvrière s'adaptant mieux au genre de travail que l'on y exécute.

Alors que ces facteurs économiques « offrent » à la femme la possibilité du travail industriel, ce sont le plus souvent des raisons familiales, revêtant un caractère de nécessité plus ou moins inexorable, qui les déterminent à délaisser leur foyer pour une activité extérieure.

C'est avant tout l'insuffisance du revenu familial : le salaire de l'ouvrier est loin de croître parallèlement aux charges de la famille, il en résulte que c'est justement la mère de plusieurs enfants, dont la présence au foyer est au plus haut point souhaitable, qui se trouve dans l'obligation d'apporter sa contribution à ces trop maigres ressources.

C'est encore, déterminant la femme au travail, l'indisponibilité du mari sous toutes ses formes : chômage, maladie, infirmité, abandon. Des statistiques établies par l'Institut Scientifique des Recherches économiques et Sociales ont fait ressortir que sur 100 femmes de chômeurs, 33 travaillent, soit une proportion deux fois supérieure à celle constatée pour l'ensemble de la population française. D'après une autre enquête effectuée en Autriche, en 1931, et rapportée par Madame THIBERT, le chômage était dans 41,2 % des cas, la cause du travail des ouvrières mariées. Madame VIALATTE, enfin, dans son rapport aux Journées de Pathologie et d'Organisation du Travail, de 1937, arrivait à cette importante conclusion que dans la grande majorité des cas (85 %) le travail constitue pour la femme une nécessité vitale. Parfois même, le seul risque de ma-

ladie, de chômage, d'invalidité, incite l'ouvrière à se pourvoir d'un emploi.

Mais ceci nous amène à un troisième groupe de causes d'ordre social ou moral, qui ne déterminent pas l'ouvrière au même titre que les précédents, mais influent sur sa décision et, dans les cas limites où un peu de bonne volonté et d'esprit d'organisation suffirait à la conduite du ménage, l'incitent à un abandon du foyer.

C'est la méconnaissance totale des joies de la famille, de l'intérêt et de la profondeur du travail que toute femme peut y accomplir. C'est la désagrégation de cette famille, le relâchement de ses liens par suite du développement excessif d'un individualisme mal compris.

C'est parfois aussi l'attitude du mari qui ne collabore pas suffisamment à la vie familiale, d'où chez la femme un souci d'indépendance et un besoin d'accéder à une vie plus personnelle.

En outre, pour être attachée au foyer, la femme a besoin d'un cadre sain et agréable. Or, la médiocrité habituelle des logements ouvriers, leur laid et souvent leur misère l'orientent vers le travail à l'usine.

Elle y est enfin attirée par l'espoir que sa rémunération autorisera des conditions de vie meilleures et un accroissement de confort.

Actuellement, se présente avec la guerre un nouvel aspect de la question. Tous les pays belligérants, désireux de tirer parti au maximum des ressources dont ils disposent, ont mobilisé la main-d'œuvre féminine. En Angleterre, son emploi, depuis le début du conflit, est devenu de plus en plus étendu et rigoureux. A la suite de la mobilisation de mars 1943, les femmes incorporées dans les for-

mations militaires y exécutent les tâches les plus variées. En Allemagne, l'obligation du service du travail a été étendue aux femmes par un décret de février 1938 ; et en 1942 l'industrie comptait 200.000 femmes de plus qu'au début de la guerre. Dans ce pays où les mesures de protection furent, nous l'avons vu, des plus précoces et des plus étendues, les femmes peuvent maintenant être employées sous certaines conditions aux travaux des mines. Aux Etats-Unis, en Union Soviétique, en France, les femmes sont partout appelées plus activement au travail industriel.

De ce long exposé des causes du travail féminin, de la constatation que la plus importante parmi elles est la nécessité pour l'ouvrière d'augmenter les ressources familiales insuffisantes, il ressort que la première mesure susceptible de porter des fruits est l'amélioration de la situation matérielle du chef de famille. Cette idée rejoint le texte de l'Encyclique *Quadragesimo anno* du Pape Pie XI : « C'est par un abus néfaste et qu'il faut à tout prix faire disparaître, que les mères de familles, à cause de la modicité du salaire paternel, sont contraintes de rechercher hors de la maison une activité rémunératrice. On n'épargnera donc aucun effort en vue d'assurer au chef de famille, une rémunération suffisante pour faire face aux charges normales de la famille. »

Dans ce but a été relevé le taux des allocations familiales (Décrets du 1^{er} janvier 1942, du 16 février 1944 et, tout récemment, Ordonnance du 17 octobre 1944).

Dans ce but encore, a été instituée, le 29 mars 1941, l'allocation de salaire unique dont le bénéfice est accordé aux jeunes ménages, à titre provisoire, par la loi du 17 novembre 1941.

D'autres dispositions pourraient être prises en vue de concilier la présence de la mère au foyer avec un accroissement des ressources, telle par exemple l'organisation du travail à temps réduit et du travail à domicile. Nous aurons à revenir au cours du second paragraphe de ce chapitre, sur ces divers projets et sur les modalités de leur réalisation.

Le maintien de la mère au foyer exige, en outre :

— l'octroi généralisé de primes à la natalité et à l'allaitement ;

— une politique sociale du logement : l'attribution de l'allocation logement proposée par G.Kula est actuellement discutée ;

— une éducation ménagère de la jeune fille et surtout une formation générale, grâce à laquelle la vie au foyer devient moins mesquine, plus large, plus ouverte sur le monde extérieur.

II) *Protection prénatale*

Quels que soient les avantages retirés par la femme du fait de sa présence au foyer, il nous faut maintenant tenir compte de l'état social actuel. En France, plus de 2.000.000 de travailleuses existent, il s'agit donc :

— de protéger la femme enceinte et son fœtus ;

— de protéger la jeune mère, tant du point de vue médical qu'obstétrical ;

— d'assurer enfin à l'enfant, dans les meilleures conditions, les soins et le lait qu'il réclame.

La protection de la femme enceinte est réalisée avant tout par la fréquentation des consultations prénatales : nous avons vu dans quelles conditions la loi les rendait obligatoires. C'est grâce à elles que peuvent être judicieusement appliquées les autres mesures de protection. Organisées avec toutes les ressources de la technique moderne, elles dépistent, en effet, aussitôt que possible, l'albuminurie, les cardiopathies, les déficiences hépatiques ou rénales, la tuberculose, la syphilis, les intoxications professionnelles, le surmenage, les diverses dystocies.

Les résultats de ces examens pourront prévoir nettement insuffisantes les six semaines de repos octroyées avant l'accouchement par la loi des Assurances Sociales. Déjà, lors de la promulgation de la loi Strauss, le Professeur COUVELAIRE estimait que « toutes les fois qu'une adaptation parfaite aux exigences de l'hygiène de l'ouvrière enceinte n'est pas réalisable, c'est durant les quatre derniers mois que le repos et l'allocation sont nécessaires ». Notons d'ailleurs que, de plus en plus, sont effectués des changements de poste qui tendent heureusement à multiplier les cas d'adaptation du travail à l'hygiène de la femme enceinte.

III) *Protection post-natale*

Pendant la période des suites de couches, la jeune mère doit être l'objet d'un examen médical complet tel que le prévoit la loi du 15 décembre 1942. Cet examen tend principalement à dépister les poussées évolutives de tuberculose, les lésions cardiaques, les troubles statiques consécutifs aux dystocies. L'ouvrière doit en outre, être protégée contre le congédiement dans les cas où elle ne peut reprendre le travail à la fin du congé prévu.

Nous avons vu cette question envisagée et résolue dans quelques conventions collectives, en même temps que celle de la mise en disponibilité, sans rupture de contrat, pendant une période d'un an à dater de l'accouchement. Il arrive que la mère reprenne goût alors aux choses du foyer et y demeure par la suite, ce qui nous reporte à la solution idéale envisagée au début de ce chapitre. Notons cependant que l'application de cette mesure suppose une certaine aisance au foyer ouvrier.

Une deuxième solution pour l'enfant est celle des chambres d'allaitement, puis des crèches. Leur développement est encore insuffisant : elles sont indispensables à notre époque dans les centres industriels. Nous avons vu l'immense effort accompli en U. R. S. S. à ce point de vue. L'Italie possède également de belles réalisations, telles les crèches de la Régie des tabacs, à Milan, Turin. La France, et spécialement la région parisienne, possède aussi des crèches pourvues de l'installation et de l'équipement les plus modernes. Elles se sont développées d'abord auprès des établissements commerciaux, des Grands Magasins, entre autres, mais de plus en plus elles se développent à l'intérieur des établissements industriels. Toutes les crèches des départements de la Seine sont surveillées par le Service de protection du Premier Age.

Les inconvénients n'en sont pas négligeables : il est exceptionnel que la mère qui travaille dès la septième semaine après ses couches, puisse être une bonne nourrice. D'autre part, l'enfant, lors de son transport quotidien à l'usine, est soumis l'hiver aux rigueurs de la température et il faut de multiples précautions et une surveillance médicale constante pour qu'il échappe au risque des maladies infec-

tieuses. En compensation, cette solution permet à l'enfant de bénéficier de l'allaitement maternel, et rien ne le remplace. Le Docteur Léon DUFOUR montrait combien il en était convaincu en adoptant la devise « faute de mieux » pour l'œuvre qu'il créa à Fécamp, sous le nom de « Goutte de Lait » ; œuvre qui se développa avec une grande rapidité tant en France qu'à l'étranger, rendant partout de très grands services. Un contrôle plus sévère du lait destiné aux nouveau-nés a d'ailleurs été institué par une circulaire du 21 mai 1941 du Secrétariat à la Santé Publique. Il est effectué par le service de l'inspection régionale de la Santé et les services vétérinaires.

Lorsque l'établissement ne comporte ni crèche, ni chambre d'allaitement, l'ouvrière est obligée de se séparer de son enfant, de le confier à une voisine surchargée ou inexpérimentée, ou à une nourrice : c'est la plus mauvaise solution. On a cherché néanmoins au cours de ces dernières années, à pallier aux inconvénients de la mise en nourrice en créant des pouponnières, internats de nourrissons. L'une des plus connues est la pouponnière de Boulogne, fondée à Paris, par l'entr'aide des femmes françaises. Mais ces établissements devraient laisser aux parents plus de responsabilité à l'égard des enfants, leur permettre, en outre, de les reprendre le soir et aussi longtemps qu'ils le veulent. Enfin, la création de centres d'élevages groupant un certain nombre de familles chargées d'un ou deux nourrissons et soumises à une active surveillance médicale, a contribué à abaisser le taux de mortalité des enfants placés en nourrice. L'initiative en revient au Docteur CHATEN, qui créa les premiers aux Etats-Unis, en 1902. En France, ils commencèrent à fonctionner à Mendres, en 1920.

Enfin, dans tous les cas, l'heureuse croissance de l'enfant sera assurée par la fréquentation assidue des consultations de nourrissons. Ce sont avant tout des consultations de prophylaxie, le soin des enfants malades étant confié à des dispensaires spéciaux. Elles sont destinées, en outre, à instruire les mères et à les éclairer sur les dangers qui guettent le nourrisson.

Voyons maintenant de quelle façon peut s'organiser cette protection de l'ouvrière enceinte, cette protection de la mère et de l'enfant que nous venons d'analyser.

II. — MOYENS PRÉCONISÉS

Pour atteindre ces différents buts, il faudrait :

— que la loi rendît obligatoires certaines mesures qui ont prouvé leurs effets bienfaisants ;

— que les œuvres sociales continuent à étendre leurs activités dans la voie où elles ont déjà obtenu tant de résultats ;

— que s'engage enfin dans cette même voie le service médical d'usine qui se développe de plus en plus.

I) Mesures législatives

Mentionnons d'abord l'action des médecins inspecteurs du travail, qui doivent assurer l'application de la législation en vigueur. Ce contrôle doit être particulièrement rigoureux au point de vue des crèches dont nous avons souligné les multiples dangers.

En corrélation avec l'idée que nous avons émise concernant le maintien de la mère au foyer, une des mesures les plus souhaitables est l'extension de la législation pro-familiale.

Voici, résumés, les vœux qui ont été émis aux Journées du Mont-Dore de 1943 :

— Relèvement du salaire moyen départemental.

— Relèvement à 30 % de ce dernier du taux de l'allocation de salaire unique.

— Octroi des allocations familiales dès le premier enfant.

— Et de l'allocation logement.

— Enfin, prime au mariage telle que nous l'avons vue appliquée en Allemagne et en Italie. Elle se monterait à un salaire annuel.

Un projet de loi dans le même sens a également été discuté le 16 juin 1942 au Comité consultatif de la famille.

Il s'agit, on le voit, de donner sa pleine expression au régime des allocations familiales, de manière à réaliser l'égalité de situation entre les travailleurs avec ou sans charge de famille. De ce fait, la présence d'enfants ne poussera plus la femme à apporter sa contribution aux ressources du foyer par un travail en usine si lourd en conséquence pour sa propre santé et l'avenir même de cette famille.

La généralisation des primes à la natalité et à l'allaitement agit dans le même but. Ces primes ne constituent actuellement qu'une aide bien insuffisante.

Le Docteur Roy, dans son étude sur l'Avortement, estime que, dans les cas d'abandon de l'en-

fant, les frais supportés par l'Assistance Publique sont près de quatre fois supérieurs aux allocations fournies aux mères.

Ne serait-il pas plus équitable, plus normal et plus humain, ajoute-t-il, que la mère qui élève son enfant reçoive une somme égale à celle que coûterait l'enfant abandonné ? Cette somme serait fournie, en partie par les Allocations familiales, en partie par l'Etat.

En outre, à chaque naissance d'un enfant vivant et viable, dans les pays où fonctionne le prêt au mariage, la dette est partiellement amortie soit de 25 % par naissance, comme en Allemagne, soit comme en Italie de 10 % à la première naissance, puis de 20, 30 et 40 % aux suivantes.

D'aucuns ont encore proposé une augmentation de l'allocation de salaire unique laquelle, pour un enfant, devrait atteindre 50 % du salaire moyen départemental.

Il serait souhaitable que celle-ci fût versée à la mère elle-même, afin qu'elle apparaisse bien distincte du salaire ; destinée au bien des enfants et à l'amélioration des conditions de vie du foyer.

Bref, il est nécessaire que soit instituée sous l'une de ces formes, une aide financière directe. « Le budget français regorge de primes », remarque M. LEROY-BEAULIEU, dans son livre sur « La question de la population » à la Marine, aux vers-à-soie, à la culture du lin, du chanvre, de l'olivier ; la nation encourage une foule de productions, elle pourrait aussi, s'autorisant de tous ces précédents, encourager la production des hommes. C'est elle surtout qui fait défaut à la France. »

La part du revenu national consacrée à des dépenses d'ordre social reste nettement insuffisante. Cette part n'est que de 10 % dans notre pays, alors

qu'elle atteint 17 % en Allemagne et jusqu'à 19 % au Danemark.

La législation pourrait également adapter le travail aux conditions de vie de la mère, en organisant les emplois à mi-temps ou à domicile. Le premier n'est pas sans présenter quelques inconvénients : certaines femmes peuvent être ainsi attirées par l'usine qui, normalement, n'auraient pu ni voulu y passer 8 heures.

D'autre part, les industriels continuent, pour la plupart, à s'opposer à ce mode de travail. Cette solution est néanmoins séduisante puisqu'elle permet aux femmes de cumuler les avantages essentiels d'une vie familiale et d'une activité professionnelle. Elle est réalisée à Lille dans la confection, à Nantes dans la Nouveauté et les Etablissements Amieux. A Bordeaux, un bureau du travail à temps réduit a été créé par la Chambre des Métiers.

D'après des renseignements fournis par le Bureau International du Travail, la Suède et les Etats-Unis essaient de l'appliquer sur une vaste échelle dans les Industries intéressant la Défense Nationale.

Il serait également souhaitable qu'une réforme sérieuse intervint, en vue de la réorganisation du travail à domicile, régi par la loi du 10 juillet 1915, modifiée en 1928 et 1943. Une enquête de « Monde Ouvrier » (décembre 1942), effectuée auprès des travailleuses de la couture, révèle des abus innombrables : salaires insuffisants, risques de surmenage, de tuberculose. Une protection légale active de ce travail à domicile en serait une solution particulièrement heureuse dans bien des cas.

Enfin la Législation devrait prévoir :

— une interruption plus précoce du travail et le repos de l'ouvrière pendant les trois derniers mois

de sa grossesse ainsi que pendant les trois mois suivant sa délivrance ;

— des clauses élargissant la protection contre le congédiement, l'étendant par exemple du troisième mois de la gestation à une période d'un an après l'accouchement avec repos facultatif ;

— l'obligation enfin de l'arrêt du travail dans certains cas déterminés par le médecin et dans d'autres, moins graves, l'obligation de mutations.

II) *Action sociale*

A côté de la Législation, les Œuvres Sociales interviennent dans la Protection de la Maternité ouvrière, sous les trois rubriques de l'Assistance, de l'Encouragement et de l'Education,

Déjà, nous avons passé en revue bon nombre d'entre elles au cours de notre étude historique : Maisons Maternelles, primes accordées par les départements et les municipalités, Mutuelles ouvrières, etc.

Les Services Sociaux des Caisses de Compensation ont continué l'œuvre entreprise. Ceux de la Caisse de Compensation de la Région Parisienne, dirigés par Mademoiselle HARDOUIN, ont à leur actif de nombreuses réalisations : des consultations de femmes enceintes et de nourrissons sont organisées dans les trois dispensaires gérés par l'Union des Sociétés de Secours Mutuels d'Usines de la Région Parisienne.

Au point de vue éducatif, mentionnons la section puériculture de l'Enseignement Ménager tel qu'il a été adopté, toujours par les services sociaux de la C.C.R.P. en 1927, donc bien avant la loi ré-

cente (18 mars 1942), portant sur l'organisation de l'Enseignement ménager familial.

Ces cours qui, en 1927, comprenaient 130 élèves réparties dans 10 centres, en groupent actuellement plus de 10.000 dans 305 centres.

Le Service Social a également un rôle important à remplir sur le lieu lui-même du travail : laissons Madame VIALATTE le définir : « Sur la base des lois sociales les plus saines, les plus justes et les mieux appliquées, le Service Social doit rester une œuvre de contact humain, d'initiative directe et opportune, faisant face aux erreurs et aux injustices qui surgissent chaque jour, corrigeant par sa souplesse, les angles de la législation. Il doit rester la pépinière dans laquelle les expériences les plus robustes seront prélevées pour être implantées ensuite dans la politique sociale. »

Ce rôle, l'Assistante Sociale le remplit, dans le domaine spécial de la protection maternelle et infantile ; en orientant l'ouvrière vers le service médical à la première présomption de grossesse, en la conseillant en maintes circonstances, en proposant aussi, aux chefs d'entreprise, toute mesure nouvelle marquant un progrès dans ce domaine.

C'est ainsi que, sous l'influence des Comités Sociaux d'entreprise, un sursalaire familial a pu être institué, en particulier dans plusieurs établissements de l'Hérault.

Une autre mesure des plus intéressantes est la création d'allocations prénatales.

Le Docteur ROY signale une initiative de ce genre dans les établissements Corozo-Dargouge, en Touraine. Dès le troisième mois de leur grossesse les ouvrières reçoivent une prime mensuelle de 200 francs. L'octroi de cette allocation est pour elles

un puissant réconfort à cette époque où aucune indemnité ne vient encore compenser les dépenses occasionnées par la préparation de la naissance. Enfin, l'ouvrière a tout à gagner à cette déclaration hâtive de sa grossesse, qui permet de mieux la suivre.

Les allocations prénatales ont été adoptées par la Caisse Interprofessionnelle d'Allocations Familiales des Bouches-du-Rhône, celle d'Indre-et-Loire. Elles existent dans les Etablissements Félix Potin, dans quelques usines, et sont actuellement en voie d'extension.

III) *Action médicale*

Enfin, depuis la loi du 28 juillet 1942 sur l'organisation des Services Médicaux d'Entreprise, l'activité du médecin d'usine orientée dans un sens préventif, peut rendre les plus grands services quant à la protection de l'ouvrière enceinte.

Connaissant d'une part les intoxications et les dangers propres à l'entreprise, renseigné d'autre part sur l'ouvrière, sur son état de santé antérieur, ses prédispositions, il lui sera possible d'appliquer, dans le plus bref délai et avec une compétence réelle, les décisions antérieurement envisagées concernant un arrêt précoce du travail ou une mutation dans un atelier plus salubre ou moins fatigant.

Il ne convient pas d'organiser dans le cadre de l'entreprise, les consultations prénatales et les consultations de nourrissons. De tels essais ont été effectués sans succès aux Usines Citroën. Pour des raisons diverses de transport, de climat, il était souvent très pénible pour la femme enceinte ou la jeune mère, en congé de maternité, de revenir à l'usine

et d'y amener son bébé. Il est donc préférable de laisser à ces consultations une distribution géographique.

Par contre, le médecin d'usine retrouve dans ses attributions la surveillance des chambres d'allaitement.

En résumé : « dans le conflit qui oppose les nécessités du travail moderne à la nature et aux fonctions de l'homme, c'est à la science médicale qu'échoit la mission de régler les adaptations réciproques, indispensables à la bonne marche d'une saine production et à la santé des ouvrières ». (Docteur **BARTHE**).

CONCLUSIONS

Nous venons de parcourir, tout au long de ce travail, la vaste question de la Protection de la Maternité dans l'Industrie.

- son impérieuse nécessité,
- les premières mesures et leur progressive extension,
- le grand effort législatif de ces dernières années, aussi bien en France que sur le plan international.

Nous avons terminé sur un aperçu de la tâche à accomplir ; et elle est immense :

Le maintien de la Mère au Foyer reste, nous l'avons vu, la solution idéale. En tous temps, son rôle, selon le mot de CHESTERTON, y est « gigantesque ». Mais, s'il est une époque où la femme se doit particulièrement de rester au Foyer, c'est bien celle où ce foyer s'agrandit et se consolide : celle de la naissance des enfants. Sa santé, celle du nouveau-né et la famille entière en retireront un bien inestimable.

C'est pourquoi tout ce qui tendra à consolider l'institution familiale sera à préconiser ; nous y avons longuement insisté. Répétons qu'une aide financière directe doit lui être apportée au moment

des naissances, sous l'une des formes que nous avons envisagées.

D'autre part, une œuvre éducative s'impose, qui consistera à faire désirer et aimer le foyer, à revaloriser la notion de Mère.

Mais, puisque le Travail Féminin est devenu, dans notre Economie moderne, un fait incontestable et, jusqu'à un certain point une nécessité, il faudrait que puissent être adaptées aux exigences de la Maternité les modalités de ce travail.

Grâce à une organisation du Travail à temps réduit, du Travail à domicile, se réaliserait une harmonie plus complète entre l'activité productrice de l'ouvrière et sa fonction de Mère.

Dans les autres cas, et ils restent nombreux, il convient d'entourer du maximum de garanties l'ouvrière qui est sur le point de devenir mère. Fatiguée par le travail supplémentaire que lui impose l'élaboration des matériaux destinés à l'organisme fœtal, placée le plus souvent dans des conditions de travail défectueuses, elle réagit avec une sensibilité accrue aux intoxications professionnelles, au surmenage, à la tension nerveuse que comporte le travail à la machine.

Dès que son état est diagnostiqué, la travailleuse enceinte doit pouvoir quitter l'usine sans encourir le risque de voir se briser son contrat de louage de services ; ou, si elle préfère ne pas faire usage de ce droit, être pourvue alors d'un poste salubre et peu fatigant, avec conservation de son salaire habituel ; et être l'objet de consultations périodiques, surveillant l'heureuse évolution de la grossesse.

Trois mois avant la date présumée de l'accouchement, un congé-maternité devrait lui être accor-

dé, qui se prolongerait pendant les trois mois suivant la naissance. Au cours de cette période, une indemnité correspondant au salaire intégral lui serait allouée.

Au terme de ce congé, la jeune mère doit pouvoir rester à son foyer pendant une durée supplémentaire de neuf mois, sans pour cela perdre sa place dans l'établissement et les divers avantages qui y sont attachés.

Dans les cas où, dès la 13^e semaine après l'accouchement, elle reprend le travail, toutes facilités doivent lui être accordées pour procurer à son enfant les bienfaits de l'allaitement au sein.

En résumé, il convient de réclamer une rapide extension des mesures de Protection de la Maternité ouvrière, telle que la réaliseraient les réformes suivantes :

— Large protection contre le congédiement s'étendant à toute la grossesse et à une durée de un an après la naissance.

— Obligation de mutation de poste sans diminution de salaire, dans certains cas dont se fera juge le médecin de l'entreprise.

— Repos obligatoire d'une durée totale de six mois avec salaire intégral.

— Organisation et développement des chambres d'allaitement, crèches et pouponnières.

Les médecins, économistes et législateurs doivent s'unir pour ce travail particulièrement important et y apporter toute la foi et toute la persévérance qu'il exige.

Leur but doit être, non seulement d'éviter à l'ouvrière les maux de toute espèce que lui causent

les fatigues associées de la Maternité et du Travail en Usine ; ou d'éviter que s'accroissent dans d'inquiétantes proportions les taux de morbidité et de mortalité infantiles. Mais de façon bien plus positive, d'assurer en même temps que l'avenir de la nation, l'épanouissement total de la travailleuse-mère, à la fois dans ses devoirs professionnels et dans ses devoirs familiaux, civiques, sociaux.

Quelques-unes des propositions formulées pourront paraître hardies. Rappelons-nous alors ce mot de DAUTRY : « La France est pauvre en hommes ; toute dépense faite pour sauver une vie n'est jamais une charge ».

La protection légale de la Maternité et de la première enfance s'impose comme une des conséquences de cette solidarité sociale qui est devenue un devoir impératif pour les peuples civilisés. Il ne s'agit pas seulement d'aider et de secourir les mères, il faut avant tout acquitter vis-à-vis d'elles la dette contractée par la Société.

Vu : Le Doyen,
A. BAUDOUIN.

Vu : Le Président,
M. DUVOIR.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSEY.

BIBLIOGRAPHIE

- ADAMS (M.). — Per una vasta protezione della lavoratrice gestante. — *Difesa Sociale*, 19-5-22, janvier 1940.
- AUDEBERT. — Le travail des femmes dans les usines de guerre à Toulouse. — *Ann. Gynéc. Obst.*, 1918.
- ANNÉES SOCIALES : Publications du B.I.T.
- ANGELERO (C.). — Relievi sulla crisi sanguina delle lavoratrice. — *Giorn. Accad. Med. Torino*, 1939.
- AZNARD. — L'Assurance Maternité en Espagne.
- BACHIMONT. — Documents pour l'histoire de la puériculture intra-utérine. — *Thèse*, Paris, 1898.
- BERNSON. — Nécessité d'une loi protectrice pour l'ouvrière en couches. — *Thèse*, Lille, 1899.
- BLOCH. — De l'insuffisante protection de la maternité dans la classe pauvre. — *Thèse*, Nancy, 1920.
- BRINDEAU. — Pathologie du travail chez la femme enceinte. — *Journées Internationales de Pathologie et d'Organisation du Travail*, Paris, 1937.
- BRUHLS. — Recherche sur le travail musculaire dans la grossesse. — *Klinische Wochenschrift*, 15-7-33.
- CODE DU TRAVAIL.
- COLCHER. — Protection de l'ouvrière enceinte. — *Thèse*, Nancy, 1936.
- CONUS (E.). — Protection de la Maternité et de l'Enfance en Union Soviétique.
- COPPOLA. — Influenza del lavoro fasicozo nella genesi della placenta praevia. — *Soc. Ital. di Ostet. e Ginec.*, 1938.
- DELAGRANGE. — Le travail de la femme mariée. — *Rev. Hyg. et Méd. Soc.*, 1934.
- FABRI (S.). — Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia.
- FRIDLYAND. — Indications for change of work during pregnancy. — *Sovet Brach zhur*, March 1938.

- GOLDSCHMIDT. — L'application en Allemagne de la convention de Washington. — *R.I.T.*, 1927.
- HOLTZMANN. — Influence of textile factory on pregnancy puerperium and health of new child. — *Monat. Gibur und Gyn.*, 1929.
- ICHOK. — Influence du travail sur la phosphatémie et la calcémie de la femme enceinte. — *Rev. Hyg.*, juin 1936.
- JOURNAUX OFFICIELS.
- KRUKENBERG. — Influence du travail musculaire sur l'acide lactique et le sucre sanguin chez la femme enceinte. — *Mediz. Klin.*, octobre 1932.
- INFORMATIONS SOCIALES. B.I.T.
- LABEAUME. — Maternité et travail. — *Ann. Hyg.*, 1927.
- LEROY. — Protection du travail de la femme en Russie. — *Mouvement Sanitaire*, 1934.
- MAIER. — Gesundheitvorsorge für Mutter und Kind. Aufgaben des Mutterberatungstellen. — *Wien. Med. Wochenschrift*, 31-8-1940.
- MORI (A.). — Causes morbigènes de maternité. — *Difesa Sociale*, N° 10, 1936.
- PARIS (F.). — Le travail des femmes et le maintien de la Mère au Foyer. — *Thèse de Droit*, Paris, 1943.
- PAWELSKA. — Ochrna Macierzyńska pracownicy.
- PINARD. — Protection de l'enfance pendant la guerre dans le camp retranché de Paris. — *Bulletin Acad. Médecine*, 1915.
- PIOTROWSKI. — Protection des ouvrières enceintes et Assurances Sociales en Pologne. — *Polska Gaz.*, 5-12-1937.
- POWELL. — Work output and pregnancy.
- REVUES Internationales du travail.
- SCIBELS. — Integration of pregnancy spaning into a state maternel program. — *South Med. and Surg.*, 1940.
- STERN (H.). — Etudes sur l'évolution légale de la Maternité Paris, 1940.
- STRAUSS (P.). — Protection maternelle et infantile et les Assurances Sociales.
- SUREAU. — Intoxications exogènes et puerpéralité. Paris, 1943.
- TERNOKA (G.). — Labor physiologic studies on pregnant women. — *Arbeitsphysiol.*, 1933.
- THIBERT. — Crise économique et travail féminin, 1933.